



Revisión

Claridad mental en estado hipnagógico

Juan Antequera Martín-Portugués

Centro de Salud Barataria. Puertollano (Ciudad Real).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de diciembre de 2025

Aceptado el 30 de abril de 2026

On-line el 16 de junio de 2026

Palabras clave:

Estado hipnagógico

Sueño N1

Creatividad

Neurociencia del sueño

Keywords:

Hypnagogic state

N1 sleep

Creativity

Neuroscience of sleep

R E S U M E N

El estado hipnagógico corresponde a la fase N1 del sueño y presenta características neurocognitivas específicas. La experiencia reciente demuestra que este estado puede facilitar la creatividad y la resolución de problemas. Estudios experimentales han validado su relación con el aumento de la creatividad. Su conocimiento resulta útil en educación sanitaria y en el abordaje del estrés.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Mental clarity in a hypnagogic state

A B S T R A C T

The hypnagogic state corresponds to stage N1 of sleep and has specific neurocognitive characteristics. Recent evidence shows that this state can facilitate creativity and problem solving. Experimental studies have validated its relationship with creative insight. Knowledge of this state is useful in health education and stress management.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Introducción

Es habitual que los pacientes describan la aparición de ideas especialmente claras, originales o aparentemente creativas en el momento previo al inicio del sueño o justo al despertar. Estas experiencias suelen acompañarse de sensaciones de ensoñación, imágenes mentales vívidas o pensamientos

fragmentados que, en muchos casos, generan curiosidad, pero también inquietud o preocupación. Tradicionalmente, este tipo de fenómenos se han considerado anecdóticos o subjetivos, sin una base fisiológica claramente establecida ni relevancia clínica directa.

El avance progresivo de la neurociencia del sueño ha permitido caracterizar con mayor precisión el denominado estado hipnagógico, correspondiente a la fase N1 del sueño, como un

fenómeno fisiológico bien definido y reproducible. Este estado representa un intervalo transicional entre la vigilia y el sueño propiamente dicho, con características neurocognitivas específicas que lo diferencian claramente de ambos estados.

En los últimos años se ha incrementado de forma notable la evidencia neurocientífica que describe el estado hipnagógico como un periodo caracterizado por una disminución parcial del control ejecutivo, una mayor activación de redes asociativas y la aparición de imágenes mentales intrusivas. Diversos estudios han puesto de manifiesto que estas condiciones favorecen el pensamiento divergente y la generación de asociaciones novedosas, y relacionan este estado con un aumento de la creatividad y de la capacidad de resolución de problemas. En este sentido, los trabajos de Haar Horowitz et al. han aportado evidencia experimental sobre la relación entre el estado hipnagógico y la creatividad durante el inicio del sueño¹. El conocimiento de este fenómeno resulta de especial interés para el médico de familia, no solo desde una perspectiva divulgativa, sino también por su aplicabilidad práctica en la educación sanitaria sobre el sueño, el abordaje del estrés, la salud mental y la promoción de hábitos cognitivos saludables en una población cada vez más expuesta a sobrecarga intelectual y estímulos continuos.

Fisiología del estado hipnagógico

La transición desde la vigilia hacia el sueño ligero, correspondiente a la fase N1, se caracteriza por una serie de cambios neurofisiológicos progresivos y bien documentados. Uno de los aspectos más relevantes es la disminución de la actividad de la corteza prefrontal dorsolateral, una región clave en funciones como la planificación, el control ejecutivo, la toma de decisiones y la inhibición cognitiva. Esta reducción funcional conlleva una menor autocensura mental y una relajación de los filtros cognitivos habituales.

De forma simultánea, se observa un predominio relativo de la red por defecto (*default mode network*), una red cerebral implicada en el pensamiento autorreferencial, la imaginación, la evocación de recuerdos y la generación de escenarios mentales internos². Este predominio favorece la aparición de pensamientos espontáneos, asociaciones remotas e ideas menos estructuradas, pero potencialmente más originales.

Desde el punto de vista electroencefalográfico, la fase N1 se asocia a la aparición de actividad theta, característica del umbral entre la vigilia y el sueño, así como a una pérdida parcial del tono muscular. Este último fenómeno explica la aparición de microdespertares y sacudidas musculares breves, conocidas como mioclonias de conciliación, que muchos pacientes refieren durante el inicio del sueño. Este conjunto de cambios neurofisiológicos crea un entorno cognitivo especialmente propicio para la generación de representaciones mentales vívidas y combinaciones novedosas de información. Ya hace más de dos décadas, Stickgold y Hobson describieron el papel del sueño ligero en la reorganización de la memoria y en la facilitación de soluciones creativas a problemas complejos, al permitir una reestructuración menos rígida de la información almacenada³. Estudios posteriores han confirmado y ampliado estas observaciones, lo que ha consolidado el papel del estado hipnagógico como un periodo con propiedades cognitivas singulares⁴.

Evidencia sobre creatividad e insight en la fase N1

Uno de los estudios experimentales más relevantes sobre la relación entre el estado hipnagógico y la creatividad fue publicado por Haar Horowitz et al. en *Scientific Reports* en 2023¹. El estudio *Sleep onset is a creative sweet spot* de Lacaux et al.⁵ en 2021, evaluó cómo la incubación dirigida de contenidos mentales durante el inicio del sueño podía influir en el rendimiento creativo posterior y en la generación de asociaciones novedosas. Los resultados mostraron que los individuos despertados específicamente durante la fase N1 presentaban mayor probabilidad de resolver tareas creativas en comparación con los despertados desde la vigilia o desde fases más profundas del sueño, como N2, según dicho estudio⁵.

Trabajos recientes han recuperado experimentalmente estrategias históricas utilizadas por figuras como Thomas Edison o Salvador Dalí para explorar el contenido cognitivo asociado al inicio del sueño. Estos estudios sugieren que la interrupción controlada de la transición hacia el sueño puede facilitar el recuerdo de ideas y asociaciones generadas durante el estado hipnagógico.

Otros estudios, como los realizados por Fox et al., han profundizado en los mecanismos subyacentes y han mostrado que la activación de la red por defecto, junto con la desactivación parcial del control prefrontal, facilita el pensamiento divergente y reduce la autocensura cognitiva, elementos clave en la generación de ideas novedosas^{2,4}. En conjunto, estos hallazgos respaldan la hipótesis de que el estado N1 constituye un entorno neurocognitivo especialmente favorable para el *insight* creativo.

Aplicabilidad en medicina familiar y comunitaria

Aunque la creatividad no constituye un objetivo clínico directo en atención primaria, el conocimiento del estado hipnagógico tiene aplicaciones prácticas relevantes en la consulta del médico de familia. En primer lugar, resulta de gran utilidad en la educación sanitaria sobre el sueño. Muchos pacientes consultan por dificultades para conciliar el sueño, por pensamientos intrusivos o sensaciones extrañas al dormirse. Explicar de forma sencilla qué ocurre durante la transición a N1 permite normalizar fenómenos como las imágenes hipnagógicas, los sobresaltos musculares o la fragmentación del pensamiento, lo que reduce la ansiedad asociada³.

En segundo lugar, este conocimiento puede integrarse en el abordaje del estrés y en la promoción de hábitos cognitivos saludables. Pacientes con alta carga laboral o académica suelen presentar hiperalerta cognitiva y dificultad para desconectar. La introducción de microdescansos y técnicas breves de relajación que faciliten una transición controlada hacia N1 puede contribuir a disminuir la saturación mental, mejorar la claridad cognitiva y favorecer una relación más saludable con el descanso².

Finalmente, el estado hipnagógico puede abordarse en el contexto de intervenciones psicoterapéuticas breves. La explicación de este fenómeno permite trabajar creencias disfuncionales sobre el sueño, reducir la hipervigilancia nocturna y mejorar la adhesión a las recomendaciones de higiene del sueño. En determinados perfiles, especialmente en personas con bloqueo cognitivo o actividades creativas, puede explorarse

de forma prudente el uso consciente del estado N1 como herramienta de pensamiento divergente, siempre desde un enfoque realista y basado en la experiencia disponible⁵.

Inducción segura del estado N1

Existen estrategias sencillas y no farmacológicas que pueden recomendarse a personas interesadas en experimentar el estado hipnagógico de forma controlada. Entre ellas se incluyen la creación de un ambiente tranquilo y con baja estimulación, la adopción de una posición cómoda, permitir que la mente divague sin forzar el sueño y el uso de un objeto ligero en la mano que actúe como marcador de microdespertar, método validado experimentalmente¹.

Es importante señalar que las ideas generadas durante este estado tienden a olvidarse con rapidez, por lo que se recomienda registrarlas de forma inmediata. Estas estrategias deben enmarcarse siempre dentro de las normas generales de higiene del sueño y no deben sustituir la valoración clínica de trastornos como el insomnio, la ansiedad u otros trastornos del sueño que requieran un abordaje específico.

Conclusión

El estado hipnagógico es un fenómeno fisiológico bien caracterizado, con propiedades cognitivas singulares que lo diferencian claramente de la vigilia y del sueño profundo. La experiencia disponible confirma que la fase N1 favorece el pensamiento divergente y puede facilitar la resolución creativa de problemas mediante la reducción del control ejecutivo y la activación de redes asociativas.

Para el médico de familia, comprender este proceso aporta herramientas útiles en la educación sanitaria sobre el sueño,

en la normalización de experiencias frecuentes durante la conciliación y en el abordaje del estrés y la hiperactivación cognitiva. Aunque no constituye una intervención terapéutica en sí misma, su integración prudente y basada en la experiencia puede enriquecer la atención clínica y contribuir a una visión más amplia del bienestar cognitivo y mental del paciente. Se trata de un campo en expansión, con potencial para futuras aplicaciones clínicas siempre dentro de un marco seguro y realista.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Haar Horowitz A, Esfahany K, Vega Gálvez T, Maes P, Stickgold R. Targeted dream incubation at sleep onset increases post-sleep creative performance. *Sci Rep.* 2023;13:7319. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31361-w>
2. Fox KCR, Spreng RN, Ellamil M, Andrews-Hanna JRA, Christoff K. The wandering brain: Meta-analysis of functional neuroimaging studies of mind-wandering. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2013;110(28):11137-42. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.02.039>
3. Stickgold R, Hobson JA, Fosse R, Fosse M. Sleep, learning, and dreams: Off-line memory reprocessing. *Science.* 2001; 294(5544):1052-7. <https://doi.org/10.1126/science.1063530>
4. Beaty RE, Benedek M, Kaufman SB, Silvia PJ. Default and executive network coupling supports creative idea production. *Sci Rep.* 2015;5:10964. <https://doi.org/10.1038/srep10964>
5. Lacaux C, Cellier D, Oudiette D. Sleep onset is a creative sweet spot. *Sci Adv.* 2021;7(50):eabj5866. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abj5866>