



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA (UNIBE)

Escuela de Psicología

**“Implementación de un plan psicoterapéutico integral basado en la atención plena  
(mindfulness) para mejorar el insomnio”**

Sustentante:

Nicole Industrioso Pimentel / 21- 0408

Trabajo final de postgrado para optar por el doble título de Especialidad en Intervenciones en  
Psicoterapia por la Universidad Iberoamericana y Universidad de Salamanca

Asesora: Alba Polanco

Santo Domingo, D.N.

República Dominicana, Agosto 2025

### **Resumen**

El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de una intervención psicoterapéutica integral basada en mindfulness para mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas de insomnio en una estudiante universitaria. Se realizó un estudio de caso con diseño mixto (cualitativo-cuantitativo) con serie temporal. La intervención consistió en 8 sesiones semanales de psicoterapia basada en mindfulness, incluyendo prácticas como la meditación guiada, el escaneo corporal y la respiración consciente. Se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) como medida pre-post intervención, complementado con registros de sueño autoinformados y un análisis cualitativo de la experiencia subjetiva. La intervención sugirió efectividad clínicamente significativa, evidenciada por una reducción del puntaje PSQI. Los indicadores cualitativos mostraron mejoras progresivas incluyendo reducción en la latencia del sueño, mejora en la continuidad del sueño, disminución de pensamientos rumiantes nocturnos, reducción de síntomas físicos matutinos, aumento en la frecuencia de sueños, y desarrollo de habilidades de regulación emocional que trascendieron el contexto del sueño. La intervención sugirió mejoras clínicamente significativas, evidenciando su potencial como alternativa accesible y efectiva a tratamientos convencionales para tratar el insomnio.

*Palabras claves:* Psicoterapia, Insomnio, Mindfulness, Atención Plena, Estudio de Caso

### **Implementación de un plan psicoterapéutico integral basado en la atención plena (mindfulness) para mejorar el insomnio.**

El insomnio es un trastorno del sueño muy prevalente que afecta a aproximadamente un tercio de la población mundial y que está asociado con muchas consecuencias negativas para la salud física y mental, incluyendo un mayor riesgo de ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares (Wang et al., 2020). Los tratamientos convencionales incluyen la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) y el uso de fármacos, pero estas opciones presentan limitaciones significativas, como el alto costo (Liu et al., 2022), la disponibilidad restringida de terapeutas capacitados en la TCC-I y los efectos adversos de los medicamentos para dormir (Riemann et al., 2022). En base a esto, han surgido intervenciones basadas en mindfulness (MBIs, por sus siglas en inglés) como alternativas potenciales para mejorar la calidad del sueño y reducir los síntomas de insomnio, promoviendo un enfoque basado en la regulación de la atención y la reducción del estrés (Zhang et al., 2021).

A pesar de la creciente popularidad de las MBIs en el tratamiento del insomnio, la evidencia sobre su efectividad sigue siendo mixta. Algunos estudios han encontrado mejoras significativas en la calidad del sueño en personas que participan en programas de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, por sus siglas en inglés) en comparación con grupos de control o educación sobre higiene del sueño (Chen et al., 2020). Sin embargo, otros estudios han señalado que los efectos del mindfulness pueden no ser superiores a los de la terapia cognitivo-conductual o pueden estar influenciados por factores como la motivación del participante y la adherencia a la práctica (Wang et al., 2020). Además, los metaanálisis recientes han mostrado que, aunque el mindfulness puede reducir los síntomas de insomnio, la magnitud de estos efectos varía y se requieren más estudios con metodologías rigurosas para evaluar su eficacia a largo plazo (de Entrambasaguas et al., 2023).

Dado el creciente interés en las MBIs y la necesidad de tratamientos accesibles y efectivos para el insomnio, es importante comprender en qué medida estas intervenciones pueden mejorar la calidad del sueño en comparación con los enfoques que son tradicionales. Por lo tanto, la pregunta de esta investigación es: ¿Cómo evoluciona la calidad del sueño y los síntomas de insomnio a lo largo de una intervención basada en mindfulness?

El insomnio es un trastorno caracterizado por la hiperactivación fisiológica, cognitiva y emocional, que interfiere en los patrones de sueño y que tiene un impacto significativo en la calidad de vida. (Riemann et al., 2022). Las intervenciones basadas en Mindfulness (conocidas como MBIs), como la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés) y la Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR), integran prácticas como la meditación, el escaneo corporal y el enfoque consciente en el momento presente para promover la regulación emocional y reducir los niveles de estrés (Chen et al., 2020).

Muchos autores establecen que las MBIs son efectivas al tratar distintos trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad (Sevilla-Llewellyn-Jones et al., 2018) y también, afecciones físicas como el dolor (Khoo et al., 2019) y la hipertensión (Intarakamhang et al., 2020). Existe, también, literatura referente a la eficacia de intervenciones basadas en el mindfulness como componente para el tratamiento del insomnio, un trastorno del sueño, entre ellos, un metanálisis que establece resultados prometedores, mostrando una mejora significativa del insomnio y la calidad del sueño medida por el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, por sus siglas en inglés) (Rash et al., 2019).

Además, se ha observado que el mindfulness mejora la regulación atencional, permitiendo a los individuos desarrollar una relación más saludable con sus pensamientos y emociones, lo cual puede ser crucial para romper los ciclos de preocupación y rumiación asociados al insomnio (Baglioni, 2022).

Sin embargo, los resultados son en su mayoría preliminares, lo que respalda la necesidad de realizar estudios adicionales. Esta investigación busca profundizar en la relación entre el mindfulness y la mejora de los síntomas del insomnio, explorando su eficacia como una alternativa accesible a las terapias convencionales.

Kabat-Zinn (2003) define la atención plena como "la conciencia que surge al prestar atención, en el presente y sin juzgar". Esto hace al mindfulness, o atención plena, un enfoque psicológico que promueve la conciencia del presente sin juzgar los pensamientos, emociones o sensaciones. El mindfulness se fundamenta en la teoría de la percepción clara, que enfatiza la conciencia plena del cuerpo, la mente y el entorno. Se ha asociado con la mejora del bienestar emocional y la resiliencia psicológica (Zhang et. al, 2021). La terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT), desarrollada por Segal, Teasdale y Williams, es otra intervención clave que combina mindfulness con la terapia cognitivo-conductual (TCC) para prevenir recaídas en la depresión.

El propósito de esta investigación es evaluar el efecto de una intervención basada en mindfulness sobre la calidad del sueño y los síntomas de insomnio. Específicamente, se busca examinar los cambios en la calidad del sueño antes y después de la intervención, evaluar la reducción de los síntomas de insomnio y observar el impacto en la latencia (tiempo que tarda una persona en dormirse), duración (cantidad de horas de durmiendo), eficiencia (cantidad de tiempo que duerme durante la noche en comparación con la cantidad de tiempo que pasa en la cama) y calidad (sensación que tiene una persona sobre su descanso y su funcionamiento durante el día) del sueño.

Esta investigación plantea la hipótesis de que la intervención basada en mindfulness mejorará significativamente la calidad del sueño y reducirá los síntomas de insomnio. Se espera, además, que el mindfulness contribuya a disminuir la latencia del sueño, aumentar su duración y mejorar la percepción subjetiva del descanso.

Dado que el insomnio es el trastorno del sueño más prevalente a nivel mundial (Contreras & Pérez, 2021) y que la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) es compleja, requiere tiempo y tiene un alto costo (Liu et al., 2022), explorar si esta es una alternativa accesible y efectiva es fundamental. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir en el área del tratamiento del insomnio, al evaluar una intervención basada en mindfulness como estrategia complementaria o alternativa para el manejo del insomnio y la identificación de los factores que influyen en su éxito terapéutico, como la adherencia y las diferencias individuales en la respuesta a la intervención.

## **Metodología**

### **Diseño**

Este estudio se llevó a cabo bajo un diseño mixto: la parte cualitativa fue a través un estudio de caso y la parte cuantitativa fue bajo un diseño de serie temporal. El objetivo principal del diseño es explorar la experiencia subjetiva del participante con insomnio, así como observar los cambios que se producen antes y después de una intervención basada en mindfulness. Este enfoque permite comprender no sólo los efectos observables de la intervención, sino también los significados, percepciones y procesos internos vividos por el participante a lo largo del tratamiento.

### **Lugar**

La investigación se desarrolló en el Centro de Estudios e Intervención de la Conducta (CESIC) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) en Santo Domingo en República Dominicana. Este sitio fue seleccionado debido a su accesibilidad para el participante, su ambiente apropiado para la realización de sesiones de intervención psicológica, y por contar con las condiciones necesarias para garantizar la privacidad y la continuidad del proceso

terapéutico. Además, su ubicación estratégica facilita la asistencia regular del estudiante voluntario, lo cual es crucial para la adherencia a una intervención de 8 semanas.

### **Reflexividad**

Desde una postura reflexiva, reconozco que mi motivación para abordar el tema del insomnio está vinculada a mi experiencia personal con dificultades de sueño, lo cual despertó en mí una sensibilidad particular hacia las consecuencias que este trastorno tiene en la vida cotidiana de las personas, en este caso, particularmente en estudiantes universitarios. Esta cercanía, si bien representa una fuente genuina de interés, también implica el compromiso de adoptar una mirada crítica y consciente frente a mis propias percepciones, para evitar que influyan en el análisis o en la interpretación de los hallazgos.

Además, he observado cómo, en los últimos años, prácticas como el mindfulness han ganado visibilidad a través de redes sociales y plataformas digitales, lo cual ha generado tanto un entusiasmo generalizado como una simplificación de sus beneficios y esto, me lleva a asumir con responsabilidad la necesidad de estudiar el mindfulness desde una perspectiva basada en evidencia, reconociendo su potencial pero también sus limitaciones. Para minimizar sesgos, aplicaré procedimientos estandarizados, utilizaré un instrumento validado y procuraré mantener la objetividad durante todo el proceso investigativo, apoyándome en la supervisión metodológica.

### **Participantes**

Los requisitos para el o la participante del estudio fueron mayoría de edad, de nacionalidad dominicana, de estado civil indistinto, seleccionado mediante su respuesta al código QR en el flyer colgado en algún mural de UNIBE con disponibilidad para 8 sesiones semanales de psicoterapia. El criterio de inclusión principal fue una sintomatología grave de insomnio.

La paciente seleccionada fue una joven de 18 años, dominicana, estudiante universitaria y con sintomatología grave de insomnio.

### **Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas: un cuestionario estandarizado y registros de sueño autoinformados. Estas permitieron obtener información relevante sobre la calidad del sueño y los síntomas de insomnio del paciente, incluyendo indicadores como latencia, duración, eficiencia y percepción subjetiva del descanso.

### **Instrumentos**

El instrumento que se utilizó como cuestionario estandarizado en este estudio fue el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh creado por Buysse et al. en 1989. Este instrumento evalúa 7 componentes clave del sueño y combina varios tipos de respuesta: preguntas abiertas, preguntas de frecuencia (tipo likert) y preguntas de percepción subjetiva. Ha sido seleccionado por su validez y confiabilidad en estudios previos relacionados con insomnio.

### **Procedimientos**

El procedimiento de la investigación comenzó con la obtención de la certificación en ética de investigación (DIAIRB2025-0847; Apéndice III) y la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana (ACECEI2024-223; Apéndice IV). Luego continuó con la convocatoria y reclutamiento de un/ una participante mayor de edad que cumpla con ciertos criterios de insomnio según el DSM-5 y que no se encuentre en tratamiento farmacológico o psicológico activo para el sueño. Luego, se procedió con la entrega y firma del consentimiento informado (Apéndice II), la aplicación del instrumento, el Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI (Apéndice I), y explicación de cómo llevar un registro de sueño. Se desarrolló la intervención basada en mindfulness, durante 8 semanas, seguida de la aplicación del instrumento, post- intervención. Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos mediante la aprobación por parte del comité de ética institucional de

UNIBE, el uso de consentimiento informado voluntario, y la protección de los datos personales bajo estricta confidencialidad. Se respetó el derecho a la participación libre, la posibilidad de retiro en cualquier momento y el manejo sensible del bienestar emocional de los participantes.

La intervención consistió en un programa de psicoterapia integral con intervenciones basadas en la atención plena (mindfulness) y adaptado al insomnio, que incluyó prácticas de meditación guiada, escaneo corporal y ejercicios de atención plena dirigidos a la regulación emocional y la disminución de la rumiación, es decir, la repetición de pensamientos negativos. Esta se desarrolló durante un período de 8 semanas, con sesiones semanales de 1 hora y también, prácticas individuales.

### **Análisis de datos**

Con el fin de evaluar el impacto de la intervención sobre la calidad del sueño y los síntomas de insomnio con los datos cualitativos (por ejemplo, diarios reflexivos), se identificarán patrones de cambio subjetivo a lo largo del proceso a través de un análisis temático.

## **Resultados**

### **Datos Generales del Caso**

M. G. es una joven de 18 años que actualmente cursa la carrera de Turismo en la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Si bien eligió esta carrera por razones prácticas, ha manifestado que su verdadera vocación se encuentra en el ámbito artístico, al cual no ha podido acceder debido a limitaciones económicas y sociales. Es becada universitaria, lo cual refleja su compromiso académico. Mantiene una relación de noviazgo estable desde hace un año. Reside junto a ambos padres y convive con dos mascotas, sus perros, Lila y Lilo.

**Antecedentes Personales**

Refiere haber asistido a terapia psicológica de manera intermitente por problemas familiares (padres conflictivos), problemas con la comida (anorexia), depresión y ansiedad, y que ha intentado mindfulness anteriormente sin éxito en una asignatura universitaria.

También refiere haber tenido problemas de sueño desde pequeña pues se despertaba mucho.

**Antecedentes Familiares**

Vive con su padre (43 años) “cruel, me hiere mucho, fluctuante” y su madre (37 años) “manipuladora”, en silla de ruedas por cirugía fallida (debido a la extirpación de un tumor benigno en la columna en la que el cirujano tocó la médula espinal y la paralizó) y dos perritos (Lila, Lilo). Su abuela por parte materna diagnosticada con esquizofrenia y murió por suicidio. Describe a sus tías por parte de padre como muy críticas con su peso.

**Evaluación Inicial**

En la evaluación inicial, la paciente obtuvo un puntaje de 16 sobre 21 en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), lo que indica una calidad de sueño gravemente deteriorada. Este puntaje se encuentra muy por encima del punto de corte clínico de 5, utilizado para diferenciar entre personas con buena y mala calidad de sueño.

Este resultado sugiere alteraciones significativas en múltiples componentes del sueño, tales como la latencia prolongada, la duración insuficiente, la fragmentación del sueño, y la disfunción del día asociada. Este hallazgo es consistente con el malestar expresado por la paciente respecto a su patrón de sueño, así como con las consecuencias cognitivas y emocionales que refiere experimentar durante el día: fatiga, confusión, desmotivación, etc.

**Intervención****Primera sesión**

La primera sesión tuvo como propósito establecer el marco terapéutico del proceso, brindar psicoeducación sobre el insomnio e introducir el enfoque de mindfulness como parte

de la intervención. Se inició con la indagación de su historial clínico y antecedentes personales y familiares, complementado con la exploración específica de las dificultades del sueño. Durante este encuentro, la terapeuta se esforzó por crear un *rapport* terapéutico sólido, permitiendo a la paciente sentirse escuchada, comprendida y validada en su experiencia.

A nivel psicoeducativo, se abordó el funcionamiento del ciclo del sueño y se introdujo el concepto de mindfulness, destacando sus beneficios en la regulación emocional, la disminución de la reactividad ante pensamientos negativos y la mejora de la calidad del sueño.

Como primer ejercicio práctico, se realizó una breve práctica de respiración consciente, guiando a la paciente a observar el ritmo natural de su respiración como anclaje al momento presente. La paciente se mostró receptiva y colaborativa. Se asignó como tarea la elaboración de un registro diario del sueño (a llevarse a cabo todas las semanas), así como la práctica de respiración consciente una o dos veces al día, idealmente antes de dormir. Esta tarea buscó fomentar la auto-observación sin juicio y establecer un primer contacto experiencial con la atención plena.

### **Segunda sesión**

En esta sesión, el objetivo fue fomentar la creación de hábitos y rituales nocturnos incluyendo mindfulness, con el fin de facilitar una transición más suave y consciente hacia el sueño. Se hizo una evaluación detallada de la rutina nocturna actual de la paciente, identificando prácticas que pudieran estar interfiriendo con el inicio del sueño, como el uso prolongado del celular y la realización de actividades mentalmente estimulantes en horario nocturno. A partir de este análisis, se co-construyó una rutina personalizada de higiene del sueño que incluyera elementos de atención plena para la creación de señales consistentes para el cuerpo de que se aproxima la hora de dormir: pararse de la cama si no lograba conciliar el sueño cada 20 minutos, práctica de una meditación guiada, y preparar un entorno físico y

mental propicio para el descanso: oscuridad total, temperatura más fría en la habitación, tomar un baño caliente antes de acostarse y no tomar agua ni líquidos al menos 1 hora y media antes de dormir para evitar levantarse a usar el baño.

La paciente mostró disposición a comprometerse con la nueva rutina y manifestó sentirse motivada por contar con una estructura clara. Se dejó como tarea la implementación diaria de esta rutina nocturna consciente, acompañada de una meditación breve al final del día, con el propósito de fortalecer la regularidad del sueño y reducir la activación cognitiva previa al descanso.

### **Tercera sesión**

En esta sesión, se trabajó con el objetivo de aumentar la conciencia corporal como vía para facilitar la relajación física y mental previa al sueño. Se inició con una revisión de la tarea asignada en la sesión anterior, explorando la experiencia de la paciente con la práctica de respiración consciente y la implementación de la rutina nocturna. La paciente refirió haber logrado, en algunos días, una sensación de calma al seguir la secuencia propuesta. No le gustó bañarse con agua caliente y le costó acostumbrarse a la temperatura los dos primeros días. En total, calificó su sueño como un 8 de 10.

Posteriormente, se facilitó un espacio de reflexión en el que la paciente pudo identificar vínculos entre ciertas tensiones corporales especialmente en su espalda, hombros y estómago y emociones específicas experimentadas durante el día, como ansiedad, irritabilidad o autocontrol excesivo. Se asignó como tarea la práctica diaria del escaneo corporal antes de dormir, con el propósito de integrar esta herramienta como parte de su ritual de autorregulación nocturna y preparación para el descanso.

### **Cuarta sesión**

La sesión tuvo como objetivo central ayudar a la paciente a identificar y tomar distancia a los pensamientos rumiantes que le surgen antes de dormir, así como reconocer

emociones difíciles sin rechazarlas. Se introdujo el concepto de pensamientos automáticos, y la paciente fue invitada a explorar con mayor claridad los contenidos mentales que suelen surgir antes de dormir y algunos de sus sueños para entender que existen pensamientos automáticos y que estos no la definen.

Finalmente, se trabajó con la práctica conocida como “meditación del pensamiento”, una técnica que permite observar los pensamientos como si fueran nubes que cruzan el cielo de la mente, sin necesidad de aferrarse a ellos ni rechazarlos. Se asignó como tarea la práctica de esta meditación de observación de pensamientos, con el propósito de cultivar una relación más abierta, flexible y menos reactiva ante su diálogo interno.

### **Quinta sesión**

En esta sesión se trabajó con el objetivo de extender la práctica de la atención plena más allá del contexto nocturno, integrándola en las actividades diarias con el fin de reducir el estrés acumulado que contribuye a la activación fisiológica durante la noche. Se abordó la importancia de cultivar presencia y conciencia en los momentos cotidianos como una forma de regular el sistema nervioso a lo largo del día. La paciente reconoció que tiende a mantenerse en un estado de alerta constante durante el día, por lo que se asignó como tarea elegir al menos dos actividades diarias para realizar con atención plena, con la intención de incorporar estos momentos como prácticas de regulación emocional y presencia consciente a lo largo del día. Ella escogió comer y caminar.

### **Sexta sesión**

En esta sesión, el foco estuvo en identificar patrones de diálogo interno negativo relacionado específicamente con el insomnio y en fomentar la construcción de una narrativa interna más amable, realista y anclada en el presente. Se inició con la revisión de las tareas previas, poniendo especial atención en la experiencia de la paciente al practicar mindfulness

durante actividades cotidianas. La paciente reportó haber tenido éxito comiendo con conciencia pero dificultad para caminar con atención plena .

Por otro lado, se exploraron los pensamientos que suelen surgir cuando no se logra dormir, muchos de ellos centrados en la autoexigencia y la culpa y el miedo. Se introdujo el concepto de diálogo interno y se ofreció psicoeducación sobre cómo el lenguaje que usamos internamente puede intensificar la activación fisiológica, mantener el estado de alerta y alimentar la ansiedad nocturna. Además, se presentó la noción de voz interna compasiva, entendida como una forma alternativa de relacionarse con el malestar desde la comprensión y la contención.

### **Séptima sesión**

La sesión comenzó con una revisión de las tareas previas, explorando qué prácticas le resultaron más efectivas para reemplazar pensamientos rumiantes y si se observaron cambios en el nivel de ansiedad al momento de dormir. Posteriormente, se ofreció una breve psicoeducación sobre la visualización guiada, explicando cómo las imágenes mentales influyen en el sistema nervioso autónomo y cómo este tipo de práctica activa el sistema parasimpático, responsable del descanso y la restauración. Se presentaron ejemplos de visualizaciones útiles para favorecer el sueño, como paisajes naturales, lugares seguros o escenarios calmados. Al finalizar, se promovió una reflexión personal sobre el lugar seguro que ella escogió, con una conversación sobre si le generaba sensación de calma y cómo se sintió el cuerpo después de la visualización.

### **Octava sesión**

En la sesión final, se trabajó con el objetivo de integrar los aprendizajes, revisar los progresos obtenidos a lo largo del proceso y consolidar un plan personal de mantenimiento. Se inició con una evaluación final del sueño. La paciente identificó mejoras significativas en la calidad y continuidad del sueño, así como una reducción en la ansiedad al momento de

acostarse. Posteriormente, se revisaron las herramientas aprendidas durante el proceso (respiración consciente, escaneo corporal, visualización positiva, identificación de pensamientos automáticos, reestructuración del diálogo interno), reconociendo cuáles resultaron más útiles y cuáles desea mantener como parte de su rutina. Como tarea, se sugirió continuar con las prácticas elegidas al menos dos veces por semana y llevar, de forma opcional, un registro semanal de mantenimiento.

### **Evaluación final**

Al concluir el proceso terapéutico, se aplicó nuevamente el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) como medida de evaluación final. La paciente obtuvo una puntuación de 6 sobre 21, lo cual representa una mejora significativa comparada con su estado inicial (16 de 21) y confirma los avances reportados subjetivamente durante las sesiones. Esta puntuación sugiere una mejoría considerable en la calidad del sueño, el objetivo principal del tratamiento.

### **Procedimientos Terapéuticos para Demandas Relevantes**

#### **Abordaje al Miedo**

Durante el proceso terapéutico se validó la experiencia emocional de la paciente, reconociendo que su reacción constante de miedo es completamente comprensible dado el contexto hostil al que se ha visto expuesta a lo largo de su vida, tanto en el ámbito familiar como social, lo cual generó una respuesta de miedo que fue normalizada como una reacción natural de protección.

La manifestación del miedo se evidenció claramente en la descripción que hizo de su relación con el padre como "caminar sobre un piso minado", ejemplificando un estado de hipervigilancia constante donde cualquier descuido menor podía generar reacciones desproporcionadas. Esta dinámica familiar instauró un patrón de autoprotección basado en la anticipación de amenazas. Durante la infancia, la paciente desarrolló estrategias defensivas

como mentir "para que no se dieran cuenta de la situación en casa", evidenciando posiblemente un intento temprano de protegerse del juicio y la crítica familiar. Más adelante, la paciente fue recibida con insultos y juicios por gran parte de su entorno académico ante la ruptura de un noviazgo con un compañero que duró los últimos años de secundaria.

El trabajo terapéutico se enfocó en crear un ambiente seguro donde la paciente pudo gradualmente reducir su hipervigilancia. Se estableció desde el inicio que el miedo, aunque comprensible, no constituía un espacio desde el cual fuera posible sanar. A través de técnicas de mindfulness, particularmente la respiración consciente y el escaneo corporal, se facilitó el reconocimiento de las sensaciones corporales asociadas al miedo, permitiéndole desarrollar una mayor tolerancia a la incertidumbre y a las emociones difíciles.

Un momento determinante en el proceso fue cuando la paciente se dio cuenta de que muchos de sus malestares físicos estaban ligados a emociones que no había podido expresar ni entender del todo. Al reconocer esa conexión, empezó a mirar lo que sentía en el cuerpo con más curiosidad y menos miedo, lo que posibilita un cambio en cómo maneja sus emociones.

### **Abordaje de la Culpa**

El abordaje de la culpa requirió un trabajo sistemático de identificación y cuestionamiento de las contradicciones cognitivas que mantenían este sentimiento y le impedían dormir. Fue esencial trabajar con la paciente para que comprendiera que mantener relaciones íntimas no constituía un delito ni una falta moral, independientemente de los juicios externos que había recibido.

El patrón de culpabilización automática se hizo evidente durante una de las sesiones cuando refirió que un amigo le señaló: "te culpas por todo". Esta observación externa funcionó como un espejo que reflejó el esquema cognitivo dominante que había atravesado gran parte de su vida: asumir la culpa como estrategia automática frente a conflictos, errores

o experiencias difíciles. La paciente internalizó los juicios de sus padres y del entorno, llevándola a experimentar vergüenza y autocastigo. La paciente relató cómo anticipó que su amigo reaccionaría con crítica hacia ella al enterarse de su relación sexual. Sin embargo, la reacción fue distinta: él expresó desagrado hacia la conducta del otro y no hacia ella. Esta experiencia generó un momento de disonancia cognitiva que permitió visibilizar el nivel de juicio interno con el que se trataba a ella misma.

El proceso terapéutico se centró en facilitar una reconstrucción cognitiva que permitió transformar la culpa en una responsabilidad saludable. Se trabajó específicamente en ayudar a la paciente a distinguir entre las acciones por las cuales efectivamente podía asumir responsabilidad y aquellas situaciones sobre las cuales no había tenido control. Por ejemplo, se exploró la culpa que sentiría si su madre se enterara y cómo la justificación "ella te tuvo joven" en referencia a su madre podía servir para normalizar su propia experiencia sexual, liberándola de cargas emocionales que no le correspondían.

Las técnicas de mindfulness, particularmente la "visualización del pensamiento", permitieron que la paciente observara sus pensamientos de culpa como "nubes que cruzan el cielo de la mente", sin necesidad de aferrarse a ellos ni rechazarlos. Esta práctica le proporcionó herramientas concretas para desidentificarse de los juicios automáticos y desarrollar una relación más flexible con su diálogo interno.

### **Manejo de la Autoexigencia**

El trabajo con la autoexigencia requirió establecer límites realistas y promover una relación más compasiva consigo misma. Se trabajó con la paciente para que reconociera que, si bien podía tener la capacidad de manejar múltiples desafíos, intentar hacerlo todo simultáneamente resultaba contraproducente y agotador.

Un recuerdo significativo que ilustró las raíces de este patrón ocurrió en octavo grado, cuando reprobó un examen de matemáticas. A pesar de no tener antecedentes de bajo rendimiento académico, sus padres respondieron con enojo, culpabilización y vergüenza, sin mostrar interés en investigar qué pudo haber ocurrido. Este evento consolidó un patrón de autoexigencia extrema y miedo al fracaso, asociado a una sensación interna de no ser suficiente.

El trabajo terapéutico reveló cómo la paciente había desarrollado la creencia de que cumplir constantemente con expectativas externas era la única forma de obtener validación y evitar el rechazo. Ella describió su experiencia como "encajar en un molde", sintiéndose emocionalmente desvalida cuando no lograba satisfacer estas demandas.

El enfoque terapéutico se dirigió hacia el desarrollo de habilidades de priorización y la aceptación de que la vulnerabilidad humana era natural y no representaba una falla personal. Se promovió la comprensión de que establecer límites y reconocer las propias limitaciones no era una muestra de debilidad, sino de sabiduría y autocuidado.

Un momento significativo en este proceso ocurrió cuando la paciente asistió por primera vez a una discoteca, experiencia que vivió como un acto simbólico de independencia frente al control parental. Describió sentirse libre y en contacto consigo misma, sin la carga de vigilancia o expectativas externas. Este evento fue resignificado en terapia como una oportunidad para conectar con su agencia personal y su derecho a explorar su identidad fuera de los mandatos familiares.

### **Manifestación del Insomnio como Síntoma de Trauma**

La historia familiar de la paciente revela patrones de transmisión intergeneracional del trauma que contextualizan sus dificultades actuales. La abuela materna diagnosticada con

esquizofrenia que murió por suicidio, combinada con la disfunción actual de ambos progenitores, sugiere un patrón de desregulación emocional familiar que habría impactado el desarrollo del sistema de regulación emocional de la paciente.

Su reflexión en la primera sesión "¿de dónde viene todo este odio? Escucho a mi papá y a mi mamá" evidencia conciencia sobre la interiorización de patrones emocionales familiares disfuncionales. Este *insight* sugiere que el insomnio podía funcionar como una expresión somática de emociones no procesadas que circulaban en el sistema familiar, particularmente la ira y el resentimiento.

### **Indicadores de Mejoría**

Los avances terapéuticos se evidenciaron de manera progresiva a lo largo del proceso de intervención. Durante la tercera sesión, luego de haber implementado la nueva rutina de sueño, la paciente calificó la calidad de su sueño con un 8/10, mostrando una mejora significativa en este aspecto que inicialmente representaba una dificultad importante. En la quinta sesión, la paciente reportó sentirse más ligera en su día a día, atribuyendo este cambio positivo directamente al inicio del proceso terapéutico.

Los cambios más notables se documentaron en la octava sesión, donde se observó una mejora integral en múltiples áreas. Aunque la paciente refirió dormir más tarde, experimentaba un sueño de mejor calidad, con menor dificultad para conciliar el sueño y sin interrupciones. Se redujo significativamente la frecuencia de pensamientos intrusivos negativos, y cuando estos aparecían, había desarrollado la habilidad de "guardarlos para después", evidenciando un mejor manejo de sus recursos cognitivos. Adicionalmente, reportó sentirse más descansada al despertar, sin experimentar los dolores de cabeza o cuello que acostumbraba, y notó un aumento en la frecuencia de sus sueños.

En términos generales, la paciente desarrolló una mayor capacidad para separarse emocionalmente de las situaciones estresantes, logrando manejarlas con mayor facilidad. Un

logro particularmente significativo fue el establecimiento de una distancia saludable y apropiada para su edad respecto a los conflictos parentales, lo cual representó un avance importante en su proceso de individualización y bienestar emocional.

### **Aspectos Logísticos que Dificultaron el Proceso**

Durante el desarrollo del proceso terapéutico se presentaron diversos factores ambientales y logísticos que interfirieron, inevitablemente, con el progreso de la paciente. En la cuarta sesión, se identificó una disminución de la calidad del sueño debido a circunstancias externas adversas que escapaban del control de la paciente: había comenzado a filtrarse agua y polvo del techo de su habitación, creando un ambiente inadecuado para el descanso. Debido a esto, desarrolló síntomas de alergia que no le permitían respirar bien y le dolían los ojos, factores que empeoraron mucho su bienestar durante la noche.

En la quinta sesión salió a relucir que también se dañó su abanico, algo que había sido muy importante para su rutina de sueño. La paciente expresó que extrañaba especialmente el ruido blanco que hacía el abanico, y sin él, combinado con el calor que sentía al usar colchas, no podía descansar bien. Además, el intento de su padre de arreglar el abanico había salido mal. El aceite que usó para repararlo hizo que el abanico chorreara por todos lados, causando no solo más incomodidad sino también empeorando la alergia de la paciente. Esta situación mostró cómo los problemas de la casa y las dinámicas familiares podían afectar directamente el progreso en terapia, requiriendo cambios en las estrategias de tratamiento para manejar estos factores externos.

En cuanto al espacio terapéutico, también hubo cambios de consultorios que dificultaron la realización de ciertos ejercicios planificados. Por ejemplo, el día que estaba programado hacer el ejercicio de escáner corporal, la sesión tuvo que realizarse en un

consultorio con sillas pequeñas en lugar del sillón habitual. Esta situación impidió realizar el ejercicio de manera adecuada, por lo que se asignó como tarea para hacer en casa.

### **Discusión**

Los resultados obtenidos en este estudio de caso sugieren la efectividad de una intervención basada en mindfulness para el tratamiento del insomnio en una joven universitaria. La reducción del puntaje PSQI de 16 a 6 puntos representa una mejora clínicamente significativa, aunque es importante señalar que la puntuación final de 6 indica que aún persisten algunas alteraciones en la calidad del sueño. Esta mejora de 10 puntos en el PSQI es muy considerable, especialmente teniendo en cuenta las múltiples variables ambientales y familiares que interfirieron durante el proceso.

La magnitud de esta mejora (62.5% de reducción en el puntaje PSQI) supera los tamaños de efecto reportados en metaanálisis previos sobre intervenciones de mindfulness para el insomnio, donde se han documentado reducciones promedio de 3-5 puntos (Rash et al., 2019). Esta diferencia podría explicarse por la naturaleza integral del abordaje terapéutico, que no se limitó exclusivamente a técnicas de mindfulness sino que incorporó elementos de psicoterapia profunda para abordar traumas relacionales subyacentes.

Los indicadores cualitativos de mejoría reportados por la paciente, como la capacidad de "guardar los pensamientos para después", la reducción de dolores matutinos de cabeza y cuello, y el aumento en la frecuencia de sueños, sugieren que la intervención no solo impactó los aspectos cuantitativos del sueño sino también la experiencia subjetiva del descanso. Estos hallazgos son consistentes con la literatura que establece que las intervenciones basadas en mindfulness mejoran tanto parámetros objetivos como subjetivos del sueño (Rash et al., 2019).

La evolución progresiva de la mejoría, evidenciada desde la tercera sesión con una calificación de 8/10 en la calidad del sueño, sugiere que los cambios comenzaron a manifestarse temprano en el proceso, lo cual es alentador para la práctica clínica. Este patrón de mejora gradual es característico de las intervenciones de mindfulness, donde los beneficios se acumulan a medida que se desarrolla la práctica (Zhang et al., 2021).

Sin embargo, es crucial analizar que esta mejora temprana no fue lineal. En la cuarta sesión se observó un retroceso significativo debido a factores ambientales adversos (filtración de agua, problemas de ventilación, alergias), lo que evidencia la vulnerabilidad del proceso terapéutico ante estresores externos. Esta fluctuación ilustra la importancia de considerar el sueño no como un fenómeno aislado, sino como un marcador sensible del estado general de bienestar que responde a múltiples variables contextuales.

Los hallazgos de este caso sugieren que el insomnio de la paciente funcionaba como una manifestación somática de traumas relacionales, más que como un trastorno primario del sueño. Esta conceptualización se alinea con el modelo polivagal de Porges (2011), que propone que la hipervigilancia nocturna puede representar una respuesta adaptativa del sistema nervioso ante la percepción de amenaza crónica. En el caso de la paciente, el ambiente familiar caracterizado por un padre "cruel" y "fluctuante" y una madre "manipuladora" y un ambiente escolar lleno de juicios, pudo haber generado un estado de alerta permanente que se manifestaba particularmente durante los períodos de vulnerabilidad, como el momento de conciliar el sueño.

### **Relación con el Marco Teórico**

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis planteada al inicio del estudio. La intervención basada en mindfulness efectivamente mejoró la calidad del sueño y redujo los síntomas de insomnio, tal como se esperaba. La mejora en la latencia del sueño (menor

dificultad para conciliar el sueño) y en la percepción subjetiva del descanso también se alinearon con las predicciones teóricas.

El éxito de la intervención puede explicarse a través de los mecanismos propuestos por Baglioni (2022), quien establece que el mindfulness mejora la regulación atencional y permite desarrollar una relación más saludable con los pensamientos y emociones, rompiendo los ciclos de preocupación y rumiación asociados al insomnio. La capacidad desarrollada por la paciente para observar sus pensamientos sin aferrarse a ellos, evidenciada en su habilidad de "guardar los pensamientos para después", ilustra claramente este mecanismo en acción.

Los hallazgos también respaldan los postulados de Kabat-Zinn (2003) sobre la atención plena como "conciencia que surge al prestar atención en el presente sin juzgar". La paciente logró desarrollar esta capacidad, lo cual se reflejó no solo en mejoras del sueño sino también en una mayor capacidad para separarse emocionalmente de situaciones estresantes y establecer límites saludables con los conflictos parentales.

### **Intervención en las Raíces Psicológicas del Insomnio**

El caso presentado ilustra la importancia de abordar las raíces psicológicas subyacentes del insomnio más allá del manejo sintomático. La paciente mostró un perfil caracterizado por miedo al error, múltiples preocupaciones y una conciencia crítica muy dura consigo misma, patrones que reflejaban dinámicas familiares traumáticas internalizadas desde la infancia. En este contexto, es relevante la distinción de Kabat-Zinn entre dolor y sufrimiento: el dolor representa las experiencias inevitables de la vida, mientras que el sufrimiento surge de nuestra resistencia y reactividad ante esas experiencias (Kabat-Zinn, 1994).

Las técnicas de mindfulness implementadas, particularmente la "meditación del pensamiento" y el desarrollo de una "voz interna compasiva", permitieron a la paciente observar sus patrones de autoexigencia y culpabilización sin identificarse con ellos, transformando así el sufrimiento adicional generado por su resistencia ante las dificultades inherentes de su situación familiar y personal. Mientras que las intervenciones psicoterapéuticas que se enfocaron en la reestructuración de creencias disfuncionales, el procesamiento del trauma familiar y el desarrollo de una relación más compasiva consigo misma, permitieron abordar las causas profundas que mantenían los patrones de hipervigilancia y rumiación nocturna.

Este enfoque integral, que trascendió el manejo de los síntomas del sueño con técnicas de mindfulness, logró transformar los esquemas cognitivos y emocionales subyacentes, evidenciando que el verdadero cambio terapéutico ocurre cuando se trabaja en conjunto con los factores que dan origen y mantienen la sintomatología.

### **Implicaciones Clínicas**

Los resultados de este estudio tienen varias implicaciones importantes para la práctica clínica. En primer lugar, sugieren que las intervenciones basadas en mindfulness pueden ser una alternativa viable y accesible para el tratamiento del insomnio, especialmente en contextos donde la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (TCC-I) no está disponible debido a limitaciones de costo o acceso a terapeutas especializados.

La capacidad de la paciente para desarrollar herramientas de autorregulación emocional que trascienden el contexto del sueño, como su mejor manejo de situaciones estresantes y conflictos, sugiere que este tipo de intervenciones pueden tener beneficios más amplios en el bienestar general del paciente.

El caso también ilustra la importancia de considerar factores ambientales y familiares en el tratamiento del insomnio. Desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), el microsistema terapéutico interactúa dinámicamente con las características individuales del paciente, creando condiciones que pueden facilitar o inhibir los procesos de cambio psicológico.

Los múltiples obstáculos enfrentados por la paciente (problemas estructurales de su casa, dinámicas familiares disfuncionales, enfermedad) destacan la necesidad de adoptar enfoques de intervención que consideren el contexto socioeconómico y familiar del paciente. En este caso, las limitaciones económicas de la familia de la paciente, evidenciadas en su incapacidad para estudiar su carrera preferida (Artes) y en los problemas estructurales de su casa, ilustran cómo los determinantes sociales de la salud influyen en la presentación y tratamiento del insomnio. La presión adicional generada por su beca académica ("soy becada y no puedo arriesgarme") pone en manifiesto cómo las diferencias socioeconómicas pueden exacerbar los síntomas de insomnio a través del estrés constante. Aunque estos obstáculos proporcionaron información valiosa sobre los desafíos reales que enfrentan los pacientes, también complicaron la evaluación pura de la efectividad de la intervención.

La adaptabilidad mostrada durante el proceso, como la reasignación de ejercicios a tareas cuando las condiciones del consultorio no fueron óptimas, sugiere que las intervenciones de mindfulness pueden ser flexibles y adaptables a diferentes contextos y limitaciones prácticas. Sin embargo, la asignación de ejercicios como tareas, aunque práctica, también puede haber alterado la dosis y calidad de la intervención.

### **Limitaciones del Estudio**

En primer lugar, el diseño de caso único impide la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. La ausencia de un grupo control hace imposible determinar si las mejoras

observadas se deben específicamente a la intervención de mindfulness o a otros factores como el paso del tiempo, la atención terapéutica recibida, o variables no controladas.

Además, la falta de seguimiento a largo plazo impide evaluar la sostenibilidad de las mejoras obtenidas, aspecto crucial para determinar la efectividad clínica real de la intervención.

### **Recomendaciones para Futuras Investigaciones**

En primer lugar, sería valioso realizar estudios controlados aleatorizados con muestras más grandes que incluyan grupos control y seguimiento a largo plazo para evaluar tanto la efectividad como la sostenibilidad de las intervenciones basadas en mindfulness para el insomnio.

Futuras investigaciones deberían explorar qué componentes específicos de las intervenciones de mindfulness son más efectivos para diferentes perfiles de pacientes con insomnio. La identificación de predictores de respuesta positiva podría ayudar a personalizar las intervenciones y mejorar su efectividad. Además, sería relevante investigar el impacto de factores ambientales y socioeconómicos en la efectividad de las intervenciones para el insomnio, desarrollando protocolos que incorporen estrategias para manejar estos obstáculos comunes por ejemplo, con estudios que comparen la efectividad de intervenciones de mindfulness realizadas en consultorios versus formatos domiciliarios o virtuales.

### **Conclusión**

Este estudio de caso demostró que una intervención de mindfulness puede producir mejoras clínicamente significativas en la calidad del sueño de una joven universitaria con insomnio severo. La reducción del puntaje PSQI, junto con los indicadores cualitativos de mejoría reportados, sugiere que este enfoque terapéutico puede ser una alternativa efectiva y accesible para el tratamiento del insomnio. Los hallazgos respaldan la utilidad de integrar

prácticas de mindfulness en el tratamiento del insomnio, no solo por sus beneficios específicos en la calidad del sueño sino también por su potencial para mejorar la regulación emocional general y las habilidades de afrontamiento de la paciente. La adaptabilidad demostrada por esta modalidad de intervención la convierte en una herramienta valiosa para abordar las necesidades de salud mental en diversos contextos clínicos y sociales.

### Referencias

- Baglioni, C. (2022). Mindfulness and insomnia disorder. In C. Baglioni, et al. (Eds.), *Cognitive-behavioural therapy for insomnia (CBT-I) across the life span: Guidelines and clinical protocols for health professionals* (pp. 193–199). <https://doi.org/10.1002/9781119891192.ch17>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987).
- Chen, T. L., Chang, S. C., Hsieh, H. F., Huang, C. Y., Chuang, J. H., & Wang, H. H. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on sleep quality and mental health for insomnia patients: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 135. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110144>
- Contreras, A., & Pérez, C. (2021). Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(5), 591-602. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.004>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M., & Kuyken, W. (2017). What defines mindfulness-based programs? *Psychological Medicine*, 47, 990–999. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003317>
- de Entrambasaguas, M., Díaz, S. C., Burgos, J. F. A., & Santed, M. A. (2023). Can mindfulness-based interventions improve outcomes in cognitive-behavioural therapy for chronic insomnia disorder in the general population? Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(5), 965–978. <https://doi.org/10.1002/cpp.2874>
- Deshpande, A. G., Johnson, J. R., Casta, A. M., Marien, M. S., & Reiff, M. (2024). The impact of a mindfulness-based stress reduction program on university students' mental health: A mixed-methods evaluation. *Journal of American College Health*, 72(9), 3791–3801. <https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.1080/07448481.2023.2198028>
- Gu, Y., You, X., & Wang, R. (2020). Workplace surface acting and employee insomnia: A moderated mediation model of psychological detachment and dispositional

- mindfulness. *Journal of Psychology*, 154(5), 367–385.  
<https://ezproxy.unibe.edu.do:2085/10.1080/00223980.2020.1757595>
- Intarakamhang, U., Macaskill, A., & Prasittichok, P. (2020). Mindfulness interventions reduce blood pressure in patients with non-communicable diseases: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 6(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03834>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion Books.
- Khoo, E.-L., Small, R., Wei, C., et al. (2019). Comparative evaluation of group-based mindfulness-based stress reduction and cognitive behavioural therapy for the treatment and management of chronic pain: A systematic review and network meta-analysis. *Evidence-Based Mental Health*, 22, 26–35.  
<https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300062>
- Liu, C., Zhao, Y., Wang, X., Qin, S., Wan, Q., Zheng, S., & Wu, W. (2022). Acupuncture combined with traditional Chinese medicine e-aid cognitive behavioral therapy for insomnia (TCM-eCBT-I) for chronic insomnia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06012-6>
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company. ISBN 978-0393707007
- Rash, J. A., Kavanagh, V. A. J., & Garland, S. N. (2019). A meta-analysis of mindfulness-based therapies for insomnia and sleep disturbance moving towards processes of change. *Sleep Medicine Clinics*, 14, 209–.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2019.01.004>
- Riemann, D., Benz, F., Dressle, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., Leerssen, J., Wassing, R., Henry, A. L., Kyle, S. D., Spiegelhalder, K., & van Someren, E. J. W. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. *Journal of Sleep Research*, 31, e13604. <https://doi.org/10.1111/jsr.13604>

- Sevilla-Llewellyn-Jones, J., Santesteban-Echarri, O., Pryor, I., et al. (2018). Web-based mindfulness interventions for mental health treatment: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 5, 16. <https://doi.org/10.2196/10278>
- Wang, Y.-Y., Wang, F., Zheng, W., Zhang, L., Ng, C. H., Ungvari, G. S., & Xiang, Y.-T. (2020). Mindfulness-Based Interventions for Insomnia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Behavioral Sleep Medicine*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1518228>
- Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

## Apéndice I- Instrumento

Página 1 de 4

Iniciales del/de la paciente \_\_\_\_\_ Número de identificación \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ <sup>AM</sup>  
PM

**CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LA UNIVERSIDAD DE PITTSBURGH**  
(US Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

**INSTRUCCIONES:**

Las siguientes preguntas se refieren a sus hábitos de dormir durante el último mes (los últimos 30 días) solamente. Sus respuestas deben indicar la opción más precisa para la mayoría de los días y las noches durante el último mes. Por favor conteste todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido su hora normal de irse a la cama por la noche?  
HORA \_\_\_\_\_
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) le ha tomado normalmente dormirse cada noche?  
NÚMERO DE MINUTOS \_\_\_\_\_
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado normalmente por la mañana?  
HORA DE LEVANTARSE \_\_\_\_\_
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas durmió realmente por noche? (Esto puede ser diferente del número de horas que pasó en la cama.)  
HORAS QUE DURMIÓ POR NOCHE \_\_\_\_\_

***Para cada una de las preguntas restantes, marque la mejor respuesta. Por favor conteste todas las preguntas.***

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo problemas para dormir porque usted...
  - a) no pudo dormirse en los primeros 30 minutos?
 

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------
  - b) se despertó durante la noche o más temprano que de costumbre en la mañana?
 

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------
  - c) tuvo que levantarse para ir al baño?
 

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tomado medicamentos para ayudarlo/a a dormir (con o sin receta)?

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo problemas para quedarse despierto/a mientras manejaba, tomaba sus alimentos o participaba en actividades sociales?

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

9. Durante el último mes, ¿qué tan difícil ha sido para usted mantener suficiente entusiasmo para hacer las cosas?

Nada difícil	_____
Un poco difícil	_____
Algo difícil	_____
Muy difícil	_____

10. ¿Comparte usted su cama o su casa con otra persona?

No comparto mi cama ni mi casa con otra persona	_____
Comparto mi casa, pero la persona duerme en otra habitación	_____
Duermo con otra persona en la misma habitación, pero no en la misma cama	_____
Comparto mi cama con otra persona	_____

Si usted comparte su cama o su casa con otra persona, pregúntele con qué frecuencia, durante el último mes, usted...

a) roncó fuertemente

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

b) tuvo largas pausas de respiración al dormir (dejó de respirar sin querer por algunos segundos)

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Página 4 de 4

c) movió las piernas bruscamente o de manera irregular al dormir

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

d) tuvo momentos de desorientación o confusión al despertarse durante la noche

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

e) tuvo otro tipo de agitación al dormir; por favor describa \_\_\_\_\_

---

Nunca durante el último mes _____	Menos de una vez por semana _____	Una o dos veces por semana _____	Tres o más veces por semana _____
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

© 1989, University of Pittsburgh. All rights reserved. Translated in 2005, by Mapi Linguistic Validation under license and distributed by Mapi Research Trust under license.

Developed by Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., and Kupfer, D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding. *Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: Psychiatry Research, 28:193-213, 1989.*

This form may only be used for non-commercial education and research purposes. If you would like to use this instrument for commercial purposes or for commercially sponsored research, please contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh at 412-648-2206 for licensing information.

Contact Mapi Research Trust for information on translated versions. (E-mail: [PROInformation@mapi-trust.org](mailto:PROInformation@mapi-trust.org) – Internet: [www.proqolid.org](http://www.proqolid.org))

PSQI – USA/Spanish – Version of 09 Dec 05 - Mapi.  
ID2705 / PSQI\_AU1.2\_spa-US1.doc

**Apéndice II - Consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Implementación de un plan psicoterapéutico integral basado en la atención plena (mindfulness) para mejorar el insomnio.

**DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:** La presente investigación tiene como objetivo describir la implementación de un plan psicoterapéutico integral basado en la atención plena (mindfulness) para mejorar el insomnio.

Esta investigación es conducida por la Licda. Nicole Industrioso, estudiante de la maestría Intervención en Psicoterapia en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y cuenta con la supervisión de este centro académico.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será manejada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma o cambie su programa dentro del centro.

**PROCEDIMIENTO:** Si accede a participar en esta investigación, considere los siguientes puntos:

- Esta intervención consistirá de 8 sesiones terapéuticas individuales de una hora semanal aproximadamente, llevadas a cabo de manera presencial en el Centro de Estudios e Intervención de la Conducta de UNIBE (CESIC). En esta terapia se le pedirá llevar a cabo técnicas como la meditación enfocada en la respiración, el escaneo corporal para reducir la activación fisiológica y estrategias de aceptación y compromiso con el insomnio. Por otra parte, contaremos con un lugar asignado por la dirección del centro, un espacio privado y sin interrupciones por el transcurso de 1 hora, en el horario a ser pautado con el investigador.

- Esta investigación no conllevará ningún costo por parte del participante y ninguna consecuencia en su labor como paciente en el centro.

- Se le solicitará llenar al inicio y fin de la investigación, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** Los riesgos para el participante son mínimos, ya que la intervención basada en la atención plena (mindfulness) es una estrategia terapéutica no

invasiva y ampliamente utilizada. Sin embargo, pueden existir ciertos riesgos potenciales, como un aumento temporal de la ansiedad al tomar conciencia de pensamientos o emociones negativas, frustración si no se observan mejoras inmediatas en el insomnio, o dificultades en la adherencia al tratamiento debido a cambios en la rutina.

El participante en esta investigación puede obtener múltiples beneficios derivados de la implementación del plan psicoterapéutico basado en la atención plena (mindfulness). En primer lugar, se espera una mejora en la calidad del sueño, reduciendo los síntomas del insomnio y promoviendo patrones de descanso más saludables. Además, al desarrollar habilidades de regulación emocional y reducción del estrés a través del mindfulness, el participante podría experimentar una disminución de la ansiedad y una mayor sensación de bienestar general. Otro beneficio clave es el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento, lo que puede traducirse en un mejor aprovechamiento de futuras intervenciones médicas o psicológicas. También, el paciente adquirirá herramientas prácticas de autoconciencia y manejo del estrés que pueden ser útiles en diversos aspectos de su vida cotidiana.

**CONFIDENCIALIDAD:** Su privacidad es muy importante para nosotros. En ningún momento se usará su nombre para discutir los datos. Sus datos estarán identificados con un código numérico. Los documentos de esta investigación serán guardados bajo llaves en un archivero.

**CONTACTO:** Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la investigadora la Licda. Nicole Industrioso al 809-886-7526 o al correo [nindustrioso@est.unibe.edu.do](mailto:nindustrioso@est.unibe.edu.do) o, a su asesora la Licda. Alba Polanco al correo [a.polanco4@prof.unibe.edu.do](mailto:a.polanco4@prof.unibe.edu.do)

**ESTUDIO VOLUNTARIO:** Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

**TIEMPO REQUERIDO:** 8 semanas

\* Esta hoja es para que el participante se quede con la misma

## Apéndice III - Certificación de ética



## CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

<b>Nombre Completo</b>	Nicole Industrioso
<b>Matrícula o código institucional</b>	210408
<b>Correo Electrónico Institucional</b>	nindustrioso@est.unibe.edu.do
<b>Carrera/Posición:</b>	Postgrado en Psicología
<b>Estado del examen</b>	Aprobado
<b>Número de Certificación</b>	<b>DIAIRB2025-0847</b>
<b>Fecha</b>	Monday, January 20, 2025

**Michael A. Alcántara-Minaya, MD**  
Coordinador Comité de Ética  
Vicerrectoría de Investigación e Innovación  
Universidad Iberoamericana (UNIBE)



Apéndice IV - Carta del del Comité de Ética

### Aplicación Completa para Estudiantes

**Código de Aplicación** ACECEI2024-223

**Nombre del Estudiante #1** Nicole Industrioso

**Matrícula del Estudiante #1** 210408



**Nombre del Proyecto de Investigación**


Implementación de un plan psicoterapéutico integral basado en la atención plena (mindfulness) para mejorar el insomnio.

**ESTADO DE LA APLICACIÓN** APROBADO


APLICACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
APROBADO 1 ACECEI2024-223

 Nicole-...5.pdf

**C** COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNIBE <noreply@jotform.com>    
Till: @ NICOLE INDUSTRIOSO PIMENTEL Mån 2025-03-10 13:44

 Vist innehåll i detta meddelande har blockerats på grund av att avsändare inte finns i din lista med Betrodda avsändare.

[Betrodd avsändare](#) [Visa blockerat innehåll](#)

 Det här meddelandet är på Spanska [Översätt till Svenska](#) [Översätt aldrig från Spanska](#)

 Nicole-Industrioso-01-04-20...  
92 kb

Hola Nicole Industrioso,

Su aplicación al Comité de Ética de Investigación ACECEI2024-223 de UNIBE ha sido **aprobada**. Adjunto se encuentra el formulario firmado. Puede proceder a su recolección de datos.

Saludos,

Comité de Ética de Investigación, Vicerrectoría de Investigación  
**Universidad Iberoamericana, UNIBE.**

**APLICACION COMPLETA PARA ESTUDIANTES - COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Asignar evaluador Evaluada