



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2024-25

Convocatoria de Junio

Modalidad: Investigación empírica

Título: Mindfulness y problemas del sueño

Autor: Denitsa Radostinova Hristova

Tutor: Sergio Molina Rodríguez

COIR nº: TFG.GPS.SMR.DRH.241221

Elche, a 3 de Junio de 2025

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Método	7
Participantes	7
Procedimiento.....	7
Análisis de datos	9
Resultados	10
Discusión y Conclusiones	12
Referencias bibliográficas.....	17
Tabla 1.....	10
Tabla 2.....	11
Tabla 3.....	12



Resumen

Introducción: El mindfulness disposicional se ha asociado con una mejor calidad del sueño. Sin embargo, este constructo no es un fenómeno homogéneo, sino que se compone de diversas facetas. Aunque numerosos estudios han encontrado una relación entre el mindfulness disposicional y la calidad del sueño, no existe consenso en la literatura sobre cuáles de estas dimensiones están específicamente implicadas en dicha relación. Por ello nuestro objetivo es determinar la relación entre las diferentes facetas del mindfulness disposicional y la calidad del sueño.

Método: Se administraron las versiones validadas en español del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Cuestionario de Cinco Facetas del Mindfulness Disposicional a una muestra de 260 participantes. Se construyó un modelo de regresión en el que la Calidad del sueño fue la variable dependiente mientras que como independientes consideramos las dimensiones del mindfulness.

Resultados: El mindfulness disposicional explicó un 39,9% de la varianza de los problemas de sueño, siendo “No reaccionar” la única dimensión con una contribución significativa.

Conclusiones: La habilidad de no identificarse ni actuar de manera automática o impulsiva ante los pensamientos y/o emociones se relaciona con una mejor capacidad para conciliar y/o mantener el sueño nocturno.

Palabras clave: Mindfulness disposicional; Calidad del sueño; Problemas de sueño; Sueño; Adultos jóvenes.

Introducción

En los últimos años, el tópico de la atención plena ha sido objeto de numerosos trabajos de investigación, provocando un incremento notable de la cantidad de publicaciones científicas al respecto (Brown et al., 2007;). La atención plena o mindfulness se entiende como la capacidad de una persona para focalizar su atención en el momento presente o en las sensaciones y emociones que se están experimentando en un momento dado. Hay que diferenciar entre la práctica de la atención plena y el mindfulness disposicional. El mindfulness disposicional hace referencia a la capacidad intrínseca o natural de una persona para centrarse por completo en la experiencia que se está viviendo en el aquí y ahora, sin juzgar o reaccionar (Hernández, 2015). Por lo tanto, este concepto representa una característica de la personalidad relativamente estable a lo largo del tiempo (Brown y Rayan, 2003). Diversos trabajos han señalado que lejos de ser un concepto unidimensional, el mindfulness disposicional puede ser considerado como un fenómeno complejo con subcomponentes (Garland et al., 2013). El modelo más aceptado señala que existen cinco facetas claramente diferenciables: 1) Observación, la cual se define como la capacidad de atender de forma consciente a las experiencias internas o externas del momento presente. 2) Descripción, la cual se entiende como la capacidad de etiquetar las sensaciones internas de una forma correcta. 3) Actuación consciente, el cual se puede definir como la habilidad para prestar atención deliberada a las acciones que se llevan a cabo en el momento presente. 4) No juzgar, el cual se entiende como la capacidad de observar los pensamientos y emociones sin rechazarlas o valorarlas mostrando una actitud de aceptación. 5) No reaccionar, el cual se define como la habilidad de no identificarse ni actuar de manera automática a las emociones y pensamientos. Diversos trabajos previos han mostrado que existe una vinculación entre las múltiples facetas del mindfulness disposicional y distintos aspectos cognitivos y emocionales. Específicamente, se ha señalado que elevadas puntuaciones en mindfulness disposicional se relacionan con una menor cantidad de pensamiento intrusivos, mayor capacidad de relajación (Nuñez et al., 2024), mayor capacidad de autorregulación emocional (Maltais et al., 2019), niveles más bajos de ansiedad y depresión (Barajas y Garra, 2014), mejores funciones ejecutivas (Molina-Rodriguez et al., 2021) y mejorar la condición médica asociada a enfermedades crónicas como la psoriasis o la diabetes (Park et al., 2013).

Paralelamente el sueño es un proceso fundamental para el mantenimiento de la salud física y mental (Morales et al., 2005). El sueño es una actividad vital para nuestro bienestar, de hecho pasamos un tercio de nuestras vidas durmiendo (Morales et al., 2005). En la actualidad, los problemas relacionados con el sueño, como el insomnio, se ha convertido en uno de los trastornos que con mayor frecuencia se experimentan en la edad

adulta (Freire et al., 2002). El insomnio se puede definir como la incapacidad para conciliar y/o mantener el sueño junto con una mala percepción de la calidad del descanso que repercute significativamente en el funcionamiento diurno del paciente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En España, se estima que aproximadamente el 25-35 % de la población adulta muestra problemas de sueño de manera esporádica mientras que alrededor del 10-15% experimenta este trastorno de forma continuada o crónica (Sociedad Española de Neurología, 2025). La mala calidad del sueño durante la adultez se relaciona con una gran variedad de indicadores. Se ha demostrado que el estrés juega un papel fundamental en la calidad del sueño. Problemas laborales, personales o económicos se correlacionan negativamente con el sueño reparador. Enfermedades como la obesidad o diabetes entre otras, también repercuten en el sueño (Jesús Jesús, 2022). Así como trastornos del ánimo como depresión o ansiedad (Shim y Kang, 2017). Malos hábitos por ejemplo el consumo de sustancias o uso de pantallas antes de dormir y tomar medicamentos del mismo modo pueden afectar al sueño. Esto desencadena consecuencias a nivel cognitivo, emocional, físico y social.

La literatura previa ha mostrado que existen diversas variables psicológicas que actúan como factores de riesgo en el desarrollo y mantenimiento del insomnio. Entre estas variables destacan la una mayor activación psicofisiológica (Bonnet y Arand, 1997), preocupaciones excesivas, así como la presencia de pensamientos recurrentes y rumiativos (Harvey, 2002). Dichos procesos cognitivos indeseables generan un estado emocional que es incompatible con la conciliación del sueño, lo que mantiene el insomnio a lo largo del tiempo.

Existen diversas estrategias de intervención psicológica para el tratamiento de los problemas de sueño. Entre este conjunto de técnicas destacan la higiene del sueño, que mide el efecto que pueden ejercer factores ambientales (temperatura, luz...) y factores referidos a la salud (fumar, consumir alcohol...), a la calidad del sueño. La higiene del sueño es un conjunto de hábitos que propician y facilitan el sueño (González-Moro et al., 2018) Otra de las estrategias de intervención psicológica es la Terapia de Relajación. Es una estrategia conductual que consiste en ofrecer al paciente una serie de técnicas para reducir la tensión muscular y la activación psicofisiológica. Es necesario que el paciente se concentre y siga las instrucciones del terapeuta hasta que sea capaz de realizar la relajación de manera solitaria. Esta técnica es beneficiosa especialmente para personas que padecen de insomnio asociado a ansiedad (Hernando Ricote, 2021). Entre estas aproximaciones se han propuesto algunas terapias basadas en el mindfulness como programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness desarrollado por Kebab-Zinn

(2003) o la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness expuesta por Segal et al. (2002) que parecen tener un beneficio sobre la calidad del sueño. En este sentido, Camino et al. (2022) muestra en su investigación como la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness, una combinación de terapia cognitiva con la práctica de mindfulness tiene efectos positivos en la calidad del sueño. De hecho, basándose en este tipo de intervenciones se ha propuesto un modelo cognitivo teórico que relaciona la atención plena con la aparición del insomnio (Ong, Ulmer y Manber, 2012). Parece que la habilidad para observar sin reaccionar las vivencias tanto internas como externas se relacionan con respuestas flexibles ante el insomnio lo que conduce a creencias menos disfuncionales y reactivas sobre el sueño (Ong, Ulmer y Manber, 2012). No es descabellado considerar que algunas características del mindfulness disposicional tales como la capacidad para centrarse en la experiencia que se está viviendo en el aquí y ahora sin juzgar o reaccionar puede actuar como factor protector ante la activación cognitiva y fisiológicas típicas del insomnio (Garland et al., 2013). En este sentido diversos trabajos han vinculado algunas características del mindfulness disposicional con la calidad del sueño. La mayoría de trabajos han tratado erróneamente el mindfulness disposicional como una variable unidimensional. Considerando esta limitación una serie de investigaciones previas han señalado la existencia de relaciones significativas entre el mindfulness disposicional y la calidad del sueño en diversas poblaciones. Así por ejemplo, Simeone, Raffone y Mirolli en el 2020 mostraron que el mindfulness disposicional correlaciona significativamente con la calidad del sueño medido por el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Resultados similares fueron encontrados por Park et al., (2020) quienes señalaron que el mindfulness disposicional unidimensional se relacionaba de forma significativa con la calidad del sueño en pacientes con fibromialgia. En jóvenes adultos Miller y Evans (2024) utilizaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el cuestionario de las Cinco Facetas de Mindfulness para señalar que existe una relación significativa y directamente proporcional entre el mindfulness disposicional y la calidad del sueño. El trabajo de Ding et al. (2020) también encontró una relación directamente proporcional entre el mindfulness disposicional y la calidad del sueño en estudiantes universitarios. Teoh y Wong (2023) demostraron en una muestra de estudiantes universitarios que existe una relación positiva entre el mindfulness disposicional y la calidad del sueño medidos mediante el cuestionario de cinco facetas de mindfulness y Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, respectivamente. Hasta donde nosotros sabemos el único trabajo que considera el rasgo mindfulness como un fenómeno multidimensional es el de Garland et al. (2013). Esta investigación mostró que existía una relación heterogénea entre las diferentes facetas del mindfulness disposicional y los problemas de sueño. Específicamente los factores de actuar con consciencia, no juzgar, y no reaccionar se relacionaban con la calidad del sueño medido por Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en pacientes con insomnio y cáncer.

Sin embargo, son muy pocos los trabajos que evalúan la relación de los diferentes componentes del mindfulness disposicional y la calidad del sueño. Además, la única investigación a este respecto está realizada con una población clínica por lo que existe un vacío en la literatura científica sobre cómo las diferencias individuales en mindfulness disposicional puede influir en las dificultades en el sueño en la población joven general. En este sentido, es interesante explorar las características del mindfulness disposicional como un factor protector que nos permita abordar el insomnio desde una nueva perspectiva. Por ello nuestro objetivo general es determinar la relación entre las diferentes facetas del mindfulness disposicional y la calidad del sueño en una muestra de estudiantes universitarios jóvenes.

Método

Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta inicialmente por 282 participantes universitarios de distintos grados universitarios de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Como criterio de inclusión se estableció ser estudiante universitario, mientras que como criterio de exclusión se consideró no haber cumplimentado el cuestionario completo y tener más de 35 años. En base a estos criterios, 22 participantes fueron excluidos quedando una muestra final formada por 260 estudiantes universitarios (52,7 % hombres), con una edad media de 22,56 años (D.T. = 3,80). La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario online y la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo incidental no aleatorio.

Procedimiento

En primer lugar y una vez definido el objetivo, se determinaron los autoinformes que se utilizarían para medir las variables dependiente (problemas de sueño) e independientes (dimensiones del mindfulness) en base a las propiedades psicométricas, la brevedad y facilidad de la aplicación. Para llevar a cabo la investigación, se obtuvo el permiso de la Oficina Evaluadora de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández (código: TFG.GPS.SMR.DRH.241221).

Antes de comenzar con la administración de la encuesta, todos los participantes firmaron un consentimiento informado respetando los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki. La recogida de datos se realizó de manera individual mediante un cuestionario online creado mediante la plataforma Google Forms, que fue difundido mediante redes sociales como son WhatsApp o Facebook, para facilitar el acceso y

alcanzar la mayor participación posible. La participación fue voluntaria y los participantes podían retirarse de la investigación sin proporcionar ninguna explicación. Al inicio de la encuesta se incluyó un texto breve en el que se explicaba que no existían respuestas correctas o incorrectas y la importancia de responder con sinceridad. No había límite de tiempo para responder al cuestionario aunque su cumplimentación estimada era de 10 minutos aproximadamente.

Se utilizó un cuestionario compuesto por ítems de dos instrumentos: el *Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh* (PSQI) (Buysse, et al., 1989; Macías y Royuela, 1996) y el *Cuestionario de Cinco Facetas de Mindfulness Disposicional* (FFMQ) (Cebolla et al., 2012), ambos en su versión española. La variable dependiente, denominada *problemas de sueño*, fue medida mediante el PSQI. Este autoinforme tienen unas buenas propiedades psicométricas y utiliza 19 preguntas autoaplicadas y 5 preguntas evaluadas por la pareja o compañero/a de habitación para evaluar diferentes factores de la calidad del sueño (calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia del sueño, las alteraciones del sueño, el uso de medicamentos para dormir y la disfunción diurna). En este trabajo solo hemos tenido en cuenta las preguntas autoaplicadas. Las puntuaciones elevadas en este autoinforme indican una peor calidad del sueño. El PSQI es uno de los cuestionarios más utilizados en la literatura científica para evaluar y cuantificar los problemas de sueño en diferentes contextos tanto clínicos como de población general.

Como variables independientes consideramos los diferentes componentes del mindfulness disposicional. Para cuantificar dichos componentes utilizamos el FFMQ. Este autoinforme muestra unas adecuadas propiedades psicométricas en población española (Cebolla et al., 2012). El cuestionario evalúa cinco dimensiones del mindfulness disposicional (observación, descripción, actuación consciente, no juzgar y no reaccionar) mediante 39 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 1 (nunca o pocas veces verdadero) a 5 (muy a menudo o siempre verdadero). Las puntuaciones elevadas en este autoinforme indican una mayor presencia de rasgos de mindfulness disposicional.

Si desglosamos lo que miden las distintas dimensiones del mindfulness, nos encontramos con: Observación, mide la habilidad de poder notar las distintas experiencias como pensamientos o emociones ; Descripción, poder explicar mediante palabras las sensaciones que experimentamos; Actuar con consciencia, centrarse en las acciones de uno mismo en vez de actuar de forma rutinaria; No juzgar, destreza de no evaluar la experiencia interna de manera negativa; y No reaccionar, capacidad de actuar de una manera no impulsiva ante pensamientos y emociones.

Como variables extrañas a controlar consideramos el sexo y la edad. La edad se cuantificó en años mediante un ítem de respuesta abierta, mientras que la variable sexo se evaluó mediante un ítem dicotómico (hombre = 1, mujer = 0).

Una vez recogidas todas las respuestas, se realizó la codificación de los datos mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 20.0.

Análisis de datos

Con el objetivo de identificar qué componentes del mindfulness disposicional resultaban más relevantes para predecir los problemas de sueño, se llevó a cabo un análisis de regresión multivariante. En este análisis, se consideran variables independientes las cinco facetas del mindfulness mencionadas anteriormente (observación, descripción, actuación consciente, no juzgar y no reaccionar), y como variable dependiente, los problemas de sueño.

Para controlar el posible efecto de las variables sociodemográficas (sexo y edad), se optó por una aproximación basada en la regresión jerárquica. En el primer paso se incluyeron las variables sexo y edad mientras que en el segundo paso se añadieron los diferentes componentes del mindfulness disposicional. El coeficiente de determinación múltiple ajustado (R^2) para cuantificar el porcentaje de varianza de los problemas de sueño explicadas por los componentes de mindfulness disposicional. Los coeficientes betas (β) fueron usados para cuantificar la importancia relativa de cada una de las variables independientes en la predicción de los problemas de sueño. Antes de construir el modelo de regresión, se verificaron los principales supuestos de esta técnica estadística. Inicialmente, se comprobó el supuesto de relación lineal entre la variable dependiente y las independientes mediante coeficientes de correlación de Pearson. En segundo lugar, se verificó la ausencia de multicolinealidad entre variables independientes mediante los coeficientes de correlación de Pearson. A continuación, la normalidad y homocedasticidad de los residuos se evaluaron mediante las pruebas de Kolmogórov-Smirnov y Breusch-Pagan. Finalmente, la independencia de los errores se verificó usando el estadístico Durbin-Watson. Todos los análisis estadísticos han sido realizados con el programa IBM SPSS Statistics versión 20.0.

Resultados

Los participantes obtuvieron puntuaciones calificables como bajas a moderadas en las diferentes facetas del mindfulness disposicional (Tabla 1). En cuanto a la variable *problemas de sueño* la media de puntuación indican que nuestros participantes mostraron una calidad del sueño entre buena y moderada (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables de interés.

Variabes	Media	Desviación típica
Problemas de sueño	7,64	2,84
Observar	22,01	7,86
Describir	25,53	6,08
Actuar con consciencia	22,41	8,00
No juzgar	17,81	5,95
No reaccionar	19,55	5,87

Para este estudio se realizó un modelo de regresión múltiple con problemas de sueño como variable dependiente y los distintos componentes del mindfulness, sexo y edad como variables independientes. Como paso previo a la realización de la regresión múltiple, se hizo una comprobación de los supuestos de aplicación del modelo. Los supuestos analizados fueron la relación lineal entre la variable dependiente y las variables independientes, ausencia de multicolinealidad entre variables independientes, normalidad de los errores, homocedasticidad de los errores y finalmente el cumplimiento de la independencia de los residuos.

Con respecto a la linealidad entre las variables independientes y la variable dependiente, encontramos que dicho supuesto se cumplió parcialmente (Tabla 2). Específicamente encontramos que todos los componentes del mindfulness disposicional mostraron relaciones significativas con los problemas de sueño. Este supuesto no se cumplió para las variables extrañas “Sexo” y “Edad” (Tabla 2). Se puede apreciar que la variable predictora “No reaccionar” es la que más correlaciona con problemas de sueño, seguida por “No juzgar”, “Actuar con consciencia”, “Describir” y “Observar”. Todos los

componentes del mindfulness disposicional mostraron una relación inversamente proporcional con los “*Problemas de sueño*”. Por lo tanto, las mayores puntuaciones en las variables relacionadas con mindfulness se relacionan con menores puntuaciones en “*Problemas de sueño*”. En segundo lugar, en lo referente al supuesto de ausencia de multicolinealidad encontramos se incumple para algunas de las variables del mindfulness disposicional (Tabla 2). Específicamente encontramos que existió cierta colinealidad entre “*Describir*” con “*Actuar con consciencia*” y “*No juzgar*”. Esto mismo ocurrió para las variables “*Actuar con consciencia*” con “*No reaccionar*” y “*No juzgar*” y para la relación entre “*No juzgar*” y “*No reaccionar*”. De forma general, podemos observar como todos los componentes del mindfulness disposicional se relacionan de forma significativa y directamente proporcional (Tabla 2). En tercer lugar, la prueba de Kolmogórov-Smirnov ($p=.200$) y Breusch-Pagan ($p=.000$) mostraron el cumplimiento de la normalidad de los residuos y el incumplimiento del supuesto de homocedasticidad. Por último, el estadístico Durbin-Watson mostró un valor de 2,37 lo que indica que se cumple el supuesto de independencia de los errores. En conclusión, se produjo el incumplimiento de la ausencia de multicolinealidad y de la homocedasticidad de los errores.

Tabla 2. Matriz de correlaciones de las variables de interés.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Problemas de sueño	1							
2.Observar	-.162**	1						
3.Describir	-.264**	.358**	1					
4.Actuar con consciencia	-.392**	.320**	.836**	1				
5.No juzgar	-.402**	.390**	.803**	.899**	1			
6.No reaccionar	-.625**	.338**	.564**	.727**	.781**	1		
7.Sexo	.031	-.003	-.017	-.026	-.029	-.033	1	
8.Edad	-.102	.005	.074	.099	.052	-.065	-.051	1

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Una vez comprobados los supuestos, se creó el modelo de regresión mediante el método jerárquico. Inicialmente, en el primer paso se introdujeron las variables “Sexo” y “Edad”, con el objetivo de controlar su efecto confusor. En el paso 1, “Sexo” y “Edad” no fueron predictores significativos. De hecho, en conjunto estas variables únicamente explicaron un 1,1% de la varianza de los “Problemas de sueño”. En el paso 2 se añadieron las diversas facetas del mindfulness, donde “No reaccionar” fue el único predictor significativo. Según los valores beta que se observan en la Tabla 3, la variable “No reaccionar” es la que tiene más peso a la hora de predecir los “Problemas de sueño”. En base al modelo de regresión, puntuaciones elevadas en “No reaccionar” se relacionan con menos problemas de sueño. En conjunto todas las variables del mindfulness disposicional explicaron un 39,9% de la varianza de los problemas de sueño (Tabla 3).

Tabla 3. Coeficiente estandarizado del modelo de regresión múltiple para predecir problemas del sueño.

Modelo	Variabes	beta	t
1	Edad	-.100	-,650
	Sexo	.026	-,261
2	Observar	,018	,336
	Describir	,053	,567
	Actuar con consciencia	-,070	-,554
	No juzgar	,223	1,731
	No reaccionar	-,780**	-9,728

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Discusión

El objetivo principal de este trabajo era determinar la relación entre las diferentes facetas del mindfulness disposicional y la calidad del sueño en una muestra de estudiantes universitarios jóvenes. Nuestros resultados nos permiten afirmar que dicho objetivo ha sido conseguido puesto que hemos mostrado que existe una contribución significativa de las

diferentes facetas del mindfulness disposicional en la predicción de la calidad del sueño. Específicamente, el modelo de regresión muestra que el mindfulness disposicional explica casi un 40% de la varianza presentada por la variable problemas de sueño, lo que constituye un tamaño del efecto de moderado a grave (Ellis, 2010). En términos generales la capacidad intrínseca o natural de una persona para centrarse por completo en la experiencia que se está viviendo en el aquí y ahora, sin juzgar o reaccionar se vincula de manera intensa con una buena calidad del sueño (Brown y Ryan, 2003). Este hecho se encuentra respaldado en la literatura por numerosos trabajos previos que encontraron relaciones intensas y significativas entre el mindfulness disposicional y las calidad del sueño, medida con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, en diversas poblaciones (Park et al., 2020; Miller y Evans, 2024; Teoh y Wong, 2023; Garland et al., 2013; Xie et al., 2023; Miller y Evans, 2024).

Sin embargo, hemos de considerar que nuestros datos muestran que no todos los componentes del mindfulness disposicional se relacionan de igual manera con la calidad del sueño. De hecho, el modelo de regresión ha señalado que únicamente la faceta de “no reaccionar” tienen una aportación significativa al modelo. En este sentido, hemos de comentar que la mayoría de trabajos previos han conceptualizado el mindfulness disposicional como un constructo unidimensional por lo que nuestros hallazgos son relativamente novedosos (Simeone, Raffone y Mirolli, 2020; Park et al., 2020; Miller y Evans 2024). Son escasos los estudios que han abordado la relación del mindfulness disposicional con el sueño desde una perspectiva multidimensional. No obstante, los trabajos que siguen esta línea coinciden con nuestros hallazgos y señalan que hay diferencias en la relación entre las diferentes facetas del mindfulness disposicional y la calidad del sueño (Teoh y Wong, 2023; Garland et al., 2013; Zhou et al., 2023; Xie et al., 2023; Miller y Evans, 2024). Específicamente, el modelo de regresión ha señalado que de todas las facetas del mindfulness disposicional únicamente “no reaccionar” tienen una aportación significativa. De este hecho se deriva que la habilidad de no identificarse ni actuar de manera automática o impulsiva ante los pensamientos y/o emociones se relaciona con una mejor capacidad para conciliar y/o mantener el sueño nocturno. Dicho resultado se puede explicar al considerar que una capacidad de no reaccionar ante los pensamientos y emociones se asocia con una menor reactividad psicofisiológica lo que facilita la conciliación del sueño (Fong y Ho, 2020; Xie et al., 2023). Por otro lado, es conocido que algunas personas experimentan dificultades para conciliar y mantener el sueño debido a la presencia de rumiaciones relativas a los problemas del día a día o a la imaginación de situaciones futuras (Frøjd, et al., 2022; Li et al., 2019, Yang y Lei, 2025; Zoccola, Dikerson y Lam, 2009). En este sentido, la capacidad de no reaccionar ante dichos pensamientos interrumpe el ciclo de

rumiación, lo que favorece una mejor conciliación y continuidad del sueño (Dikerson y Lam, 2009; Miller y Evans, 2024; Zhou et al., 2023). En general, esta habilidad para no identificarse y dejarse arrastrar por los pensamientos se asocia con un estado de desactivación emocional y mental que facilita el inicio del sueño y reduce las probabilidades de despertares nocturnos. De hecho, diversos trabajos previos respaldan estas ideas. En este sentido el trabajo de Fong y Ho (2020) demostraron que las elevadas puntuaciones en la dimensión de “no reaccionar” mostraba efectos significativos indirectos sobre la calidad del sueño por medio de una reducción del malestar emocional en paciente superviviente de cáncer colorrectal. Otro trabajo demostró que la faceta de “no reaccionar” se asociaba con una mejor salud del sueño en una muestra de adultos jóvenes (Xie et al., 2023). Por último, Park et al., (2019) demostraron que la dimensión de no reaccionar se relacionaba significativamente e inversamente proporcional con los problemas de sueño en una muestra de pacientes con fibromialgia. Sin embargo, estas comparaciones deben hacerse con cautela puesto que en algunas ocasiones no emplean los mismos instrumentos que nosotros para cuantificar la calidad del sueño (Park et al., 2019) o sus conclusiones se encuentran basada en poblaciones clínicas (Park et al., 2019; Fong y Ho, 2020).

Las otras facetas del mindfulness disposicional no han sido predictor significativos del modelo. De este hecho se deriva que las habilidades relacionadas con atender de forma consciente a las experiencias internas o externa del momento presente (Observar), etiquetar adecuadamente dichas experiencias (Describir), prestar atención deliberada a las acciones (Actuación consciente) y aceptar sin juzgar los propios pensamientos o emociones (No juzgar), no se asocian de manera significativa con la capacidad para conciliar o mantener el sueño. Este hecho puede ser comprendido si se considera que las facetas de “Observar”, “Describir” y “Actuar con consciencia” no tienen porqué estar relacionadas con la generación de un estado emocional y cognitivo vinculado con la conciliación y mantenimiento del sueño (Xie et al., 2023). Por ejemplo, que una persona sea capaz de tomar consciencia de su estado emocional o describirlo con precisión no implica que disponga de las estrategias de autorregulación emocional necesarias para modificar dicho estado y lograr conciliar y mantener el sueño. Además, consideramos que la capacidad de mantener el foco atención en las acciones que se están ejecutando, evitando el modo automático, no resulta directamente aplicable al contexto del sueño. De hecho, pensamos que esta faceta es mucho más relevante para explicar la ejecución de actividades diurnas, como conducir, comer o estudiar. En este sentido, Xie et al. (2023) demostraron que la faceta de “Observar” como dimensión del mindfulness disposicional, únicamente tiene influencia en la calidad de sueño cuando se combina con altas puntuaciones en dimensión de “No reaccionar”. Únicamente observar las sensaciones internas sin poder inhibir una

respuesta automática, no predice los problemas de sueño. Otros trabajos contradicen nuestros hallazgos. Por ejemplo Miller y Evans (2024) utilizando el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Cuestionario de Cinco Facetas de Mindfulness Disposicional encontraron que las facetas de “Observar”, “Describir” y “Actuación consciente” correlacionan univariadamente con la calidad del sueño en adultos jóvenes. Por otro lado, Zhou et al. (2023) muestra utilizando nuestro mismos instrumentos de medida que “Observar” y “Actuar con consciencia” correlacionan univariadamente con la calidad del sueño. La discrepancia de resultados puede ser debida a que las investigaciones citada (Zhou et al., 2023; Miller y Evans, 2024) no realizaron una análisis de regresión que permitiera cuantificar la aportación neta de cada una de las facetas del mindfulness disposicional. De hecho, nuestro análisis de correlación univariante refleja un patrón muy similar al reportado en este trabajo. Sin duda, el análisis de regresión multivariante aplicado en nuestro trabajo tiene la ventaja de controlar la covariación entre los diferentes rasgos del mindfulness disposicional, lo que permite una interpretación más precisa y realista de su relación con los problemas de sueño. Succar (2014) en su estudio investigó la relación de las distintas facetas del mindfulness con problemas de sueño en estudiantes universitarios en Lima. Sus hallazgos mostraron que las facetas predominantes para controlar los problemas de sueño son “Actuar con consciencia”, “No juzgar” y “Describir”. Según sus resultados, una mayor puntuación en dichas dimensiones se relacionaba con una mejor calidad de sueño. La faceta “No reactividad” no mostró relaciones significativas con la calidad del sueño en esta investigación. Aunque se trate del mismo objeto de estudio, la misma población (universitaria) y los mismos instrumentos empleados, la diferencia de resultados se puede deber al tamaño de la muestra y la media de edad. En esta investigación, tanto la muestra como la media de edad es más elevada. La edad influye en la etapa del desarrollo y en las habilidades de cada uno. Además, al ser una muestra más grande, tiene mayor estabilidad en los resultados. Por otro lado, aunque ambos estudios se centran en estudiantes universitarios, los de este estudio pertenecen a la ciudad de Elche (España) mientras que los del estudio de Succar pertenecen a la ciudad de Lima (Perú). Esto puede tener una relevancia cultural y educativa.

Consideramos que es necesario recalcar que la dimensión de “No juzgar” muestra una aportación marginalmente significativa. Sin duda la elevada correlación entre esta dimensión con “No reaccionar” hace que la aportación de esta en el modelo no sea significativa. Consideramos que la capacidad de observar los pensamientos y/o emociones sin rechazarlas pueden contribuir a mejorar la calidad del sueño ya que evita un estado de activación psicofisiológica y disminuye la rumiación (Miller y Evans, 2024).

Desde una perspectiva clínica, la conclusión obtenida de que la “No reactividad” es el principal factor que influye en los problemas de sueño. Desde una perspectiva terapéutica, estos resultados sugieren la importancia de centrarse en el control de la hiperactivación fisiológica y la autorregulación emocional, tanto en la prevención como en el tratamiento de los problemas en la conciliación y/o el mantenimiento del sueño. Existen numerosas técnicas que pueden ser utilizadas para reducir la activación fisiológica como la relajación muscular progresiva, la respiración o la restricción del tiempo (García y Correa, 2020). También es interesante considerar herramientas o habilidades cognitivas que permitan gestionar las rumiaciones y los pensamientos intrusivos que interfieren con el sueño (Hernando Ricote, 2021). Especialmente interesante sería la incorporación de ejercicios de atención plena centrados en la dimensión “No reaccionar”.

Por último, a pesar de los resultados obtenidos, existen algunas limitaciones en el presente estudio que pueden influir en los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra (260 participantes) es relativamente pequeño. Esto se podría traducir en menor poder estadístico y menor generalizabilidad y estabilidad de los resultados. Por otro lado, el muestreo es de tipo no aleatorio y los participantes son universitarios, lo que supone que la representatividad podría estar comprometida. Por otro lado, no podemos asegurar la existencia de relaciones unidireccionales entre nuestras variables. El modelo de regresión se construye bajo la idea de que las variables de mindfulness disposicional influyen sobre la calidad del sueño. Sin embargo, sabemos que esta relación es probablemente bidireccional. Con nuestro diseño no experimental y transversal no podemos asegurar a ciencia cierta que las relaciones observadas sean unidireccionales. Como futuras investigaciones, sugerimos superar las limitaciones anteriormente citadas y replicar nuestros resultados. Además, consideramos que las futuras investigaciones deberían entender y centrarse más en la influencia de la faceta de “No reaccionar” del mindfulness y no estudiar la dimensión en general.

En definitiva, este trabajo aporta evidencia adicional de la importancia del mindfulness en los problemas de sueño y en concreto de la no reactividad, aportando así un enfoque más específico. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar intervenciones centradas en controlar esa reactividad, recalcando la importancia del bienestar y la calidad de sueño.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5.ª ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bamber, M. D., y Schneider, J. K. (2015b). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1-32. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Barajas, S., y Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*, 25(1), 49-56. [https://doi.org/10.1016/s1130-5274\(14\)70026-x](https://doi.org/10.1016/s1130-5274(14)70026-x)
- Bonnet, M., y Arand, D. (1997). Hyperarousal and insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 1(2), 97-108. [https://doi.org/10.1016/s1087-0792\(97\)90012-5](https://doi.org/10.1016/s1087-0792(97)90012-5)
- Brown, K. W., Ryan, R. M., y Creswell, J. D. (2007b). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281. <https://doi.org/10.1080/10478400701703344>
- Ding, X., Wang, X., Yang, Z., Tang, R., y Tang, Y. Y. (2020). Relationship between trait mindfulness and sleep quality in college students: a conditional process model. *Frontiers in psychology*, 11, 576319.
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge university press.
- Fong, T. C., y Ho, R. T. (2020). Mindfulness facets predict quality of life and sleep disturbance via physical and emotional distresses in Chinese cancer patients: A moderated mediation analysis. *Psycho-oncology*, 29(5), 894-901.
- Frøjd, L. A., Papageorgiou, C., Munkhaugen, J., Moum, T., Sverre, E., Nordhus, I. H., y Dammen, T. (2022). Worry and rumination predict insomnia in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study with long-term follow-up. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(3), 779-787.

- García, H. B. Á., y Correa, U. J. (2020b). Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. *Clínica Contemporánea*, 11(2).
<https://doi.org/10.5093/cc2020a9>
- Garland, S. N., Campbell, T., Samuels, C., y Carlson, L. E. (2013). Dispositional mindfulness, insomnia, sleep quality and dysfunctional sleep beliefs in post-treatment cancer patients. *Personality and Individual Differences*, 55(3), 306-311.
- González-Moro, M. T. R., Gallego-Gómez, J. I., Catalán, T. V., López, M. L. L., Sánchez, M. C. M., y Simonelli-Muñoz, A. J. (2018). Excessive daytime sleepiness and sleep hygiene of working adults in Spain. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(3), 329-338. <https://doi.org/10.23938/assn.0378>
- Harvey, A. (2002). A cognitive model of insomnia. *Behaviour Research And Therapy*, 40(8), 869-893. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00061-4](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00061-4)
- Hernando Ricote, M. (2021). *Intervención psicológica en el insomnio* [Trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas.
<http://hdl.handle.net/11531/50875>
- Jesús Jesús, E. R. (2022). *Factores asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del Centro de Salud de Palián - Periodo 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP.
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/7771>
- Li, Y., Gu, S., Wang, Z., Li, H., Xu, X., Zhu, H., ... y Huang, J. H. (2019). Relationship between stressful life events and sleep quality: rumination as a mediator and resilience as a moderator. *Frontiers in psychiatry*, 10, 348.
- Maltais, M., Bouchard, G., y Saint-Aubin, J. (2019). Mechanisms of Mindfulness: the Mediating Roles of Adaptive and Maladaptive Cognitive Factors. *Current Psychology*, 38(3), 846-854. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9665-x>
- Mañas, I., Franco, C., Gil, M. D., y Gil, C. (2014). Educación consciente: Mindfulness (Atención Plena) en el ámbito educativo. Educadores conscientes formando a seres

- humanos conscientes. *Alianza de civilizaciones, políticas migratorias y educación*, 193-229.
- Miller, J. K., y Evans, S. L. (2024). Perceived Stress, but Not Rumination, Mediates the Relationship Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in Young Adults. *Nature and Science of Sleep*, 22, 1053-1065.
- Molina-Rodríguez, S., Ros-León, A., y Pellicer-Porcar, O. (2021). Characterizing the executive functioning associated with dispositional mindfulness. *Current Psychology*, 42(6), 5123-5130. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01782-9>
- Park, M., Zhang, Y., Price, L. L., Bannuru, R. R., y Wang, C. (2020). Mindfulness is associated with sleep quality among patients with fibromyalgia. *International journal of rheumatic diseases*, 23(3), 294-301.
- Simione, L., Raffone, A., y Mirolli, M. (2020). Stress as the missing link between mindfulness, sleep quality, and well-being: A cross-sectional study. *Mindfulness*, 11, 439-451.
- Sociedad Española de Neurología. (2025). *Más de 4 millones de adultos españoles sufren insomnio crónico*. <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link472.pdf>
- Succar Acuario, N. (2014). *Mindfulness y calidad del sueño en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana*. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5745>
- Teoh, A. N., y Wong, J. W. K. (2023). Mindfulness is associated with better sleep quality in young adults by reducing boredom and bedtime procrastination. *Behavioral Sleep Medicine*, 21(1), 61-71.
- Xie, E. B., Sedov, I. D., Sanguino, H., Freeman, M., Kumari, J., y Tomfohr-Madsen, L. (2023). Trait mindfulness and sleep: Interactions between observing and nonreactivity in the association with sleep health. *Health Psychology Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/20551029221149282>
- Yang, S., y Lei, X. (2025). Reciprocal causation relationship between rumination thinking and sleep quality: a resting-state fMRI study. *Cognitive Neurodynamics*, 19(1), 41.

Zhou, H., Zhu, Z., Feng, X., y Zhang, R. (2023). Low mindfulness is related to poor sleep quality from middle adolescents to emerging adults: a process model involving resilience and emotional dysfunction. *BMC psychiatry*, 23(1), 626.

Zoccola, P. M., Dickerson, S. S., y Lam, S. (2009). Rumination predicts longer sleep onset latency after an acute psychosocial stressor. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 71(7), 771-775.

