UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Intervención acotada de Mindfulness en estudiantes Universitarios con dificultades en la calidad de sueño

TRABAJO FINAL DE GRADO

PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE: Tanya Liz Odriozola

4.116.173-4

TUTOR: Ignacio Estevan

REVISOR: Cecilia Madriaga

2022

RESUMEN

La calidad de sueño es de vital importancia para un óptimo desarrollo cognitivo conductual y socioemocional, así como también la consolidación de la memoria y el aprendizaje. La realidad de los estudiantes universitarios está cargada de preocupaciones y exigencias familiares y académicas que influyen de manera significativa en los trastornos del sueño y el estrés. El Mindfulness es una herramienta de aplicación efectiva y no farmacológica para reducir síntomas en relación a los trastornos del sueño y mejorar su calidad. En este estudio se propone realizar una intervención acotada de Mindfulness a una población de estudiantes universitarios que presenten mala calidad de sueño. Se utilizará un diseño experimental pre-post con un grupo experimental y un grupo control, utilizando como instrumento de medición el índice de calidad de Pittsburg.En Uruguay no se han publicado estudios sobre las problemáticas del sueño y la terapia de Mindfulness en estudiantes universitarios, por lo cual se considera de gran interés realizarlo para aportar información actualizada y generar antecedentes investigativos.

Palabras claves: Calidad del sueño, Mindfulness, estudiantes universitarios

SUMMARY

Sleep quality is of vital importance in university students for optimal cognitive behavioral development behavioral and socio-emotional, as well as the consolidation of memory and learning. The reality of university students is full of concerns and family and academic demands that significantly influence sleep disorders and stress. Mindfulness is an effective and non-pharmacological application tool to reduce symptoms related to sleep disorders and improve their quality. In this research study, it is proposed to carry out a limited intervention of Mindfulness to a population of university students who present poor sleep quality. A pre-post experimental design will be used with an experimental group and a control group, using the Pittsburg quality index as a measurement instrument. In Uruguay, no studies have been published on sleep problems and Mindfulness therapy in university students, for which it is considered of great interest to carry it out to provide updated information and generate investigative background

Keywords: Sleep quality, Mindfulness, university students

ÍNDICE

1. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES 4
1.1 EL SUEÑO 4
1.2 TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 5
1.3 INTERVENCIONES PARA MEJORAR EL SUEÑO A TRAVÉS DEL MINDFULNESS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS 7
1.4 INTERVENCIÓN ACOTADA DE MINDFULNESS BASADA EN EL PROGRAMA MBSR 9

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 10
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 10
2.2 OBJETIVO GENERAL 10
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

3. MÉTODOS 11
3.1 PARTICIPANTES 11
3.2 INSTRUMENTOS 11
3.3 PROCEDIMIENTO 12
3.4 ANÁLISIS DE DATOS 12

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS 12

5. RESULTADOS ESPERADOS 13

6. CRONOGRAMA 13

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 14

8. ANEXO 22
8.1 ÍNDICE DE CALIDAD DE PITTSBURG 22
8.2 PROGRAMA DE 8 SESIONES BASADO EN MBSR 24
Semana 1y2 24
Semana 3y4 24
Semana 5y6 24
Semana 7 24
Semana 8 24

1. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

1.1. EL SUEÑO

El interés por el sueño y los sueños ha existido desde el comienzo de la humanidad, la historia revela personas importantes que intentaron explicar las bases fisiológicas y psicológicas, del sueño y de los ensueños (Pelayo & Dement, 2017). En 1895 surge un interés generalizado entre los profesionales de la salud pública sobre los sueños, fue el descubrimiento de la electroencefalografía y el registro de la actividad eléctrica del cerebro quien condujo al concepto del sueño como estado activo (Pelayo & Dement, 2017)

El sueño es un estado biológico caracterizado por la relajación muscular, el aumento en el umbral de estímulos y la adopción de una postura determinada (Velayos et al., 2007). Dentro del sueño, se definen dos estados fisiológicos, el de movimientos oculares rápidos (REM) y el no-REM (NREM), que existen en casi todos los mamíferos y aves estudiados hasta el momento (Carskadon & Dement, 2017). En el ser humano, el sueño comienza en NREM y progresa a través de etapas NREM más profundas (4 etapas) antes de que ocurra el primer episodio de sueño REM, a partir de entonces las etapas NREM y REM se alternan durante toda la noche de forma cíclica en períodos aproximados de 90 minutos (Carskadon & Dement, 2017). Estas etapas se pueden modificar por distintos factores que afectan el patrón de sueño a lo largo de la noche, como la edad, las temperaturas extremas ambientales, la ingesta de medicamentos, el alcohol ingerido previo al sueño y los trastornos del sueño (Carskadon & Dement, 2017)

El sueño de adecuada calidad y duración es una necesidad en nuestra vida, es fundamental para el mantenimiento de los sistemas orgánicos, además de ser responsable de numerosos procesos cognitivos y homeostáticos, como la depuración metabólica del cerebro y la recuperación de los sistemas musculoesquelético, nervioso e inmunológico. Otra función del sueño es la de conservar energía mediante la reducción de la actividad física, además del mantenimiento de la homeostasis energética encefálica (Frange & Coelho, 2022).

El sueño está íntimamente relacionado con las funciones cognitivas y conductuales, a nivel celular la calidad del sueño mantiene la plasticidad neuronal, mientras dormimos el cerebro procesa la información que obtuvo a lo largo del día ayudando así a la toma de decisiones, el desarrollo adecuado del aprendizaje y la consolidación de la memoria (Acosta, 2019). La reactivación de conjuntos neuronales durante el sueño, permitirán la adaptación de las fuerzas de conexiones intercelulares entre los elementos de la red y la incorporación de la nueva experiencia en la memoria a largo plazo (Maquet, 2001). Además, durante el sueño el crecimiento volumétrico en la materia blanca y gris de la corteza

cerebral, beneficia el rendimiento del Coeficiente intelectual y las habilidades visoespaciales (L. Williams, 2017).

Para los jóvenes, el dormir se ha visto como una pérdida de tiempo y es una de las poblaciones que más se ha estudiado por su asociación entre la baja calidad del sueño y su afectación en el rendimiento académico (Carrillo-Mora et al., 2013). El déficit de sueño se ha asociado con la falta de concentración y atención durante la clase (2020), la mayoría de los estudios que analizan los efectos de la calidad y la duración del sueño en el rendimiento académico, han relacionado un sueño más prolongado y de mejor calidad con un mejor rendimiento académico (García López et al., 2017; Vilchez-Cornejo et al., 2016; Villavicencio Gallego et al., 2020). Okano y colaboradores (2019) en una muestra de 100 estudiantes universitarios de Massachusetts, dejan evidente la relación entre la calidad del sueño y su influencia en el rendimiento académico, el 24,44% de su muestra indicó la asociación sustancial entre la duración del sueño, la mejora en la calidad del sueño y la consistencia del sueño para un óptimo rendimiento.

Cuando se habla de calidad de sueño, implica integrar factores y aspectos cuantitativos y subjetivos del bienestar y funcionamiento diurno de cada individuo (Jiménez-Genchi, 2008). Buysse y colaboradores (1989) desarrollaron el Índice de calidad de Pittsburgh (PSQI), una medida para evaluar la calidad de sueño y calificar a un individuo en buen o mal dormidor. El índice está integrado por 7 componentes: calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

1.2. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Los trastornos del sueño se asocian con problemas cardiovasculares (2022; 2018), estrés (2021; 2019), depresión (2021; 2021), cambios en la memoria (2016; 2022) y dificultad de aprendizaje (2001; 2017), aspectos que inciden negativamente en la productividad de la persona (Carrillo-Mora et al., 2013). La clasificación internacional de Trastornos del sueño (ICSD 3) publicado por la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño, fue desarrollado principalmente para fines de diagnóstico, epidemiológicos e investigativos, mejorando así la comunicación en base a los trastornos del sueño (American Academy of Sleep Medicine, 2004). Dentro de los 59 trastornos del sueño allí enumerados, el insomnio es el más frecuente y es uno de los trastornos en los que la calidad del sueño se ve afectada (Buysse & Harvey, 2017). El insomnio se define como una dificultad persistente para dormir, a pesar de las oportunidades y circunstancias adecuadas para ello (Sateia & Thorpy, 2017). A su vez, la presencia del insomnio conlleva al deterioro en la concentración, alteraciones en los estados de ánimo y afectar la esfera social y ámbito

académico. (Sateia & Thorpy, 2017). La Academia Estadounidense de Medicina de sueño junto a la Sociedad de investigación del sueño, abordan al sueño como una necesidad de salud pública e incluyen aspectos fundamentales para la mejora del insomnio como la cantidad de horas, la regularidad y calidad del sueño (Buysse & Harvey, 2017).

La calidad del sueño y los niveles de estrés deben ser considerados a la hora de analizar a los estudiantes universitarios, la vida académica puede generar estrés y alterar el sueño (Herawati & Gayatri, 2019). Una investigación realizada en Indonesia con 450 estudiantes universitarios elegidos de manera aleatoria, mostró que la mala calidad de sueño tiene una fuerte relación con la presencia de estrés y concluye que los estudiantes con estas características tienen 4,7 veces más probabilidades de presentar estrés que los estudiantes que tienen una buena calidad del sueño (Herawati & Gayatri, 2019). Un 59,4% de una muestra de 405 estudiantes universitarios seleccionados aleatoriamente en 4 universidades diferentes de Lituania, presentaron mala calidad de sueño e insomnio, llevándolos a alteraciones físicas y psicológicas (Monterrosa Castro et al., 2014). A nivel hispanoamericano se encuentran cifras significativas y alarmantes en los estudiantes universitarios, el 64.5% de una muestra de 150 estudiantes de Medicina en una universidad peruana presentan mala calidad del sueño, repercutiendo de manera negativa el rendimiento académico (Huamaní, 2007). El 66% de una muestra de 103 estudiantes universitarios de psicología en Asunción, presentan trastornos del sueño, afectando la calidad y consecuencias adversas en relación a los malos hábitos que adquieren los estudiantes (Borquez, 2011). El 60% de una muestra de 716 estudiantes de psicología en la universidad de Granada, presentan trastornos del sueño y el 30% de ellos tienen una mala calidad que se ve deteriorada por el consumo de sustancias, ingesta de alcohol y cafeína (Sierra et al., 2002). Lund y colaboradores (2010), al estudiar los patrones del sueño y las alteraciones en estudiantes universitarios, concluyen que los estudiantes que presentan baja calidad de sueño a su vez tienen mayor probabilidad de usar medicamentos estimulantes para mantenerse despiertos así como el uso de bebidas alcohólicas para conciliar el sueño. Alsaggaf y colaboradores (2016) realizan una investigación en estudiantes de medicina e identifican distintas alteraciones en al patrón de sueño, como el dormir a deshoras, duración de sueño insuficiente y un aumento de la cantidad de despertares nocturnos. Concluyen que la mala calidad de sueño, el insomnio y el estrés se asocian significativamente y son componentes que afectan al rendimiento académico.

1.3. INTERVENCIONES PARA MEJORAR EL SUEÑO A TRAVÉS DEL MINDFULNESS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Las intervenciones para mejorar el sueño pueden clasificarse en tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Según el estudio de Albakri y colaboradores (2021) los tipos de intervenciones no farmacológicas que mejoran la calidad y duración del sueño son: educación del sueño, métodos del cambio en el comportamiento del sueño, técnicas de relajación, ejercicio físico, ejercicio de mente y cuerpo, aromaterapia y/o masajes, psicoterapia, intervenciones ambientales que promueven el sueño, entre otras.

Varios ensayos controlados indican que una de las intervenciones no farmacológicas efectiva para los trastornos del sueño, en especial el insomnio, es la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) (Backhaus et al., 2001; Currie et al., 2000; Edinger et al., 2001; Morin et al., 2006, 2017). Autores que aplican la TCC en problemas complejos como los trastornos de personalidad, estrés crónico y el insomnio crónico, coinciden en incluir las técnicas de Mindfulness para facilitar el cambio terapéutico (Hayes et al., 2011) Se cree que los principios del Mindfulness complementan las técnicas convencionales de la TCC y es de gran importancia su incorporación en el quehacer terapéutico (Orsillo et al., 2003). Para algunos autores, el Mindfulness es el dispositivo central que integra sus intervenciones y en sus investigaciones, han desarrollado programas específicos para distintas problemáticas (2003; 2008; 2011), para otros, el Mindfulness es un complemento más de sus técnicas de tratamiento (Hayes et al., 2011; Linehan, 1993).

El enfoque terapéutico del Mindfulness fomenta una observación sin prejuicios de los propios pensamientos como eventos mentales, mejorando la claridad del pensamiento y la calma para reducir los síntomas de estrés, ansiedad e insomnio (Ong & Smith, 2017), implica cambiar la percepción que las personas establecen con los pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas que activan y mantienen en el tiempo estados alterados de trastornos mentales (Ruiz et al., 2012). Se utiliza como un tratamiento no farmacológico para los trastornos de sueño, existiendo estudios que comprueban la mejora de la calidad de sueño y la reducción del tiempo total de vigilia al aplicarla (Ong & Moore, 2020). Entre el 2008 y el 2019 Ong y colaboradores (2020) identificaron más de 12 ensayos controlados aleatorios demostrando sus beneficios en diferentes trastornos del sueño. La aplicación del PSQI en otros 6 ensayos controlados indican mejoras significativas en el puntaje global, el tiempo total de vigilia y la calidad de sueño (Gong et al., 2016). Ong y colaboradores (2017), luego de realizar una intervención basada en Mindfulness, encuentran cambios en el puntaje global del PSQI, en la variable eficiencia del sueño y la disminución del tiempo total de vigilia. Lin Fu y colaboradores (2022) aplican un programa de Mindfulness de Kabat-Zinn (1990) de 8 semanas consecutivas a estudiantes Universitarios de China que presentan

trastornos de sueño, y evalúan los cambios pre-post en calidad de sueño utilizando el Índice de Pittsburgh, concluyendo que el grupo de intervención presenta mejoras en la calidad de sueño comparado con el control.

Por otro lado, Gómez y colaboradores (2017) también comprueban los efectos positivos del Mindfulness en el estrés académico de estudiantes universitarios. Como resultado, encontraron una reducción significativa de los niveles de estrés y sugieren su uso para esta problemática. Una revisión sistemática sobre intervenciones basadas en Mindfulness para mejorar las patologías asociadas al estrés, demuestra que en estudiantes universitarios se obtienen efectos significativos como estrategias de prevención (Goldberg et al., 2022). Greeson et al (2014) en una muestra de 90 estudiantes universitarios comprobaron la eficacia de un programa basado en Mindfulness para reducir los síntomas de estrés, mejorar el bienestar psicológico y los trastornos de sueño. Por su parte, Roberts & Danoff-Burg (2010) realizaron una investigación al norte de Estados Unidos con una muestra de 553 estudiantes universitarios para identificar la influencia de una intervención con Mindfulness en los comportamientos de salud como las problemáticas de sueño y estrés, concluyen que el Mindfulness disminuye el estrés y favorece a la calidad de sueño contribuyendo a una salud positiva.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, los trastornos del sueño como el insomnio y el estrés son factores que afectan a la calidad del sueño de estudiantes universitarios, existiendo muchos trabajos que sugieren que el uso de terapias basadas en el Mindfulness puede favorecer y regular estos aspectos de la salud.

1.4. INTERVENCIÓN ACOTADA DE MINDFULNESS BASADA EN EL PROGRAMA MBSR

En el año 1979, Kabat-Zinn, introdujo la práctica del Mindfulness sin la connotación religiosa y desarrolló un programa llamado Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) para brindar herramientas con una perspectiva diferente, que aportaran a quienes estuviesen atravesando enfermedades crónicas un mayor bienestar y reducción de síntomas (Schlieter, 2017). La práctica se ha convertido en estrategias para regular el estrés, mejorar el rendimiento funcional, la calidad de vida y tratar enfermedades crónicas (Ong & Moore, 2020).

El MBSR se desarrolló en el entorno de la medicina conductual y consta de 8 sesiones grupales semanales y una intensiva de un día en retiro de silencio (Morin et al., 2017). Las técnicas que el programa MBSR emplea en distintas intervenciones son autoexploración corporal, meditación Mindfulness o vipassana, estiramientos y posturas de Hatha Yoga, atención a la vida cotidiana y ejercicio de comer una uva pasa con atención

plena (Ruiz et al., 2012). Si bien, la aplicación del MBSR se ha ido adaptando y ampliando a otras enfermedades como sida, dolor crónico, hipertensión, ataques de pánico, entre otros, las técnicas utilizadas se mantienen desde que Kabat-Zinn introdujo el programa (Ruiz et al., 2012) Este programa invita a realizar la práctica meditativa de manera informal, introduciéndose a todos los aspectos de la vida tales como conducir, caminar o mientras se realizan tareas cotidianas (Ruiz et al., 2012). Se espera que la persona practique lo aprendido de forma diaria y aplique los principios de no juzgar, la confianza, la aceptación, el no esforzarse y el dejarse llevar (Morin et al., 2017). El programa se distingue de otras formas de meditación porque busca cultivar los momentos de insight o introspección a través de la respiración, el escaneo corporal, la identificación de emociones y cualquier pensamiento que se introduzca en el campo de la conciencia (Woods, 2016). El uso del Mindfulness basado en MBSR se está extendiendo y evaluando en áreas de la salud a nivel mundial, para aportar asistencia a la necesidad psicosocial afectiva de toda la población (Woods, 2016). En Uruguay no se han publicado estudios que realicen una intervención de MBSR para la problemática de sueño en los estudiantes universitarios, a su vez hay escasa información sobre la calidad de sueño, por lo cual es necesaria la actualización sobre las diferentes terapias que abordan la calidad de sueño en estudiantes universitarios, teniendo como base las que han sido evaluadas a nivel mundial en diferentes estudios y revisiones.

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Por todo lo expuesto, resulta pertinente considerar al Mindfulness como alternativa frente a las problemáticas de sueño de estudiantes universitarios. En este diseño experimental se realizará una intervención acotada de Mindfulness basada en el programa MBSR que identifica con precisión las técnicas a realizar en 8 sesiones semanales. De esta manera se podrá detectar si hay cambios significativos en la calidad de sueño y obtener un resultado que permita mejorar, potenciar y/o favorecer el uso del Mindfulness como herramienta para mejorar el sueño en estudiantes universitarios.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Una intervención acotada de Mindfulness mejora la calidad de sueño de estudiantes universitarios?

2.2. OBJETIVO GENERAL:

Estudiar si una intervención acotada de Mindfulness basada en el programa MBSR mejora la calidad de sueño en estudiantes universitarios con trastornos de sueño.

2.3. OBJETIVO ESPECÍFICO:

1. Realizar una intervención acotada de Mindfulness en una población de jóvenes universitarios.
2. Comparar el grupo experimental y el grupo control para estudiar si la intervención mejora la calidad de sueño.

3. MÉTODOS

3.1. PARTICIPANTES

Los participantes serán estudiantes de la Universidad de la República que cursen la Licenciatura de Psicología. Serán invitados a participar de este estudio a través de los distintos medios de comunicación de la Facultad de Psicología, para lo cual además de dar su consentimiento informado completarán el PSQI (Buysse et al., 1989) y algunos datos sociodemográficos. Sólo se incluirán los estudiantes que presenten baja calidad de sueño a partir de obtener un puntaje global mayor a 5 en el PSQI, pero se excluirán aquellos que estén bajo tratamiento de fármacos que alteren las características del sueño. Se trabajará con una muestra de 60 participantes asignados de manera aleatoria a dos grupos, el grupo control y el grupo experimental. Se tendrán en cuenta para ambos grupos que las variables sexo y edad estén balanceadas.

3.2. INSTRUMENTOS

Se utilizará un diseño experimental pre-post con ambos grupos para evaluar el cambio en la calidad de sueño luego de la intervención.

El índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) será la medida utilizada para evaluar la calidad del sueño. Varias investigaciones lo usan como instrumento de medición para trastornos del sueño (Friedrich & Schlarb, 2018; Monterrosa Castro et al., 2014; Zhang et al., 2017). El cuestionario original fue creado por Buysse (1989) y consiste en 19 ítems de auto evaluación agrupados en 7 componentes. De cada componente se obtiene un valor entre 0 y 3, la suma de todos brindan un puntaje global entre 0 a 21, considerando un mayor puntaje a las personas que presentan mala calidad de sueño. Una puntuación global > 5 distingue las personas con trastornos de sueño de las que no lo presentan. El trabajo de de la Vega y colaboradores (2015) modifica el ítem 8 que refiere al mantenerse despierto al conducir y lo reemplazan por un texto relacionado al estudio académico, de esta manera la

adaptación se ajusta a la aplicación de la herramienta en la población de adolescentes y adultos.

Se anexa el programa detallado de MBSR para la intervención, utilizando los aportes de Kabat-Zinn (1990) que explica la estructura del programa.

3.3. PROCEDIMIENTO

Tras haber obtenido el aval del Comité de Ética, se convocará a estudiantes a los que se aplicará el PSQI para comenzar con la selección de la muestra. Se procederá a la división aleatoria en dos grupos con la misma cantidad de estudiantes (30 en cada grupo), un grupo experimental y otro grupo control. Al grupo experimental se le aplicará una intervención acotada de Mindfulness basada en el programa de MBSR. El mismo se contempla en un enfoque psicoeducacional, donde se intentará generar un espacio reflexivo grupal para expresar y compartir sus experiencias personales en relación a las problemáticas de sueño. La intervención tendrá una duración de 8 semanas consecutivas con encuentros semanales de 2 horas y 30 minutos, impartidas por un terapeuta que haya recibido capacitación en MBSR. A los estudiantes se les solicitará continuar con la práctica aprendida diariamente. Al grupo control se les brindará información sobre la educación del sueño, incluyendo material sobre los efectos de la pérdida del sueño, la importancia de la calidad para la memoria el aprendizaje y el óptimo rendimiento académico, así como también los efectos que conllevan la presencia del insomnio y el estrés en la población universitaria.

Una vez culminadas las 8 semanas, se volverá a aplicar el PSQI a ambos grupos y comprobar si hubo una diferencia de resultados en el puntaje global.

3.4. ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar y determinar si hubo cambios en la calidad de sueño, se realizará un análisis cuantitativo, calculando los puntajes en la escala PSQI pre y post en cada grupo y el cambio entre ambas medidas. Si bien lo que interesa en este estudio es la diferencia de mejoría en la puntuación global, se tendrá en cuenta para este análisis la diferencia del puntaje en la variable eficiencia del sueño, teniendo como referencia estudios investigativos que han encontrado cambios en esta variable (2022; 2016; 2017) . Se utilizará la prueba de T students para comparar las medias entre grupos.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto se realizará bajo el consentimiento del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología y se considerarán las recomendaciones dictadas

por el mismo. La participación en esta investigación será voluntaria, los sujetos no recibirán ninguna retribución económica ni se beneficiarán de manera personal por la participación en la misma. Así mismo, se establecerán reglas de confidencialidad y, en el caso de ser requerido, se les hará una devolución a los participantes los resultados de la investigación y los conocimientos obtenidos.

Antes de comenzada la investigación, los participantes deberán firmar un consentimiento informado en donde se les explicará todos los pasos a seguir dentro de la investigación de manera clara y concisa, en un lenguaje comprensible para el/la participante. Los instrumentos de medición utilizados en el proyecto no representan amenaza alguna para la salud de los sujetos dentro de la investigación, ni posteriores consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas. Aunque de así solicitarlo, el/la participante tiene derecho a rehusarse a participar o de retirarse en cualquier momento del proceso, si así lo desea.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que la intervención del Mindfulness sea favorable en la calidad del sueño y pueda incorporarse como estrategia de intervención en estudiantes universitarios. A su vez, proporcionar información que contribuya a la actualización de la problemática planteada en este trabajo. Generar un antecedente para próximas investigaciones de estudiantes con interés de la temática.

6. CRONOGRAMA

Actividad	Bimestre 1	Bimestre 2	Bimestre 3
Consentimiento del Comité de Ética y publicación en medios de comunicación	X		
Aplicación del PSQi	X		
Selección de muestra y división de grupos	X		
Aplicación del programa MBSR y educación del sueño		X	
Aplicación del PSQI			X

a ambos grupos			
Análisis de datos			X
Realización del informe			X

7. REFERENCIAS

Acosta, M. T. (2019). Sueño, memoria y aprendizaje. *Buenos Aires*, *79*(3), 29-32.

Albakri, U., Drotos, E., & Meertens, R. (2021). Sleep Health Promotion Interventions and Their Effectiveness: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health. Saudi Arabia*, *18*(11), 5533. https://doi.org/10.3390/ijerph18115533

Alkhatatbeh, M. J., Abdul-Razzak, K. K., & Khwaileh, H. N. (2021). Poor sleep quality among young adults: The role of anxiety, depression, musculoskeletal pain, and low dietary calcium intake. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(1), 117-128. https://doi.org/10.1111/ppc.12533

Alsaggaf, M. A., Wali, S. O., Merdad, R. A., & Merdad, L. A. (2016). Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years: Relationship with stress and academic performance. *Saudi Medical Journal*, *37*(2), 173-182. https://doi.org/10.15537/smj.2016.2.14288

American Academy of Sleep Medicine. (2004). THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF SLEEP DISORDERS REVISED ICSD. En *THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF SLEEP DISORDERS, REVISED Diagnostic and Coding Manual* (pp. 213-215). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-1-56053-592-8.50031-2

Backhaus, J., Hohagen, F., Voderholzer, U., & Riemann, D. (2001). Long-term effectiveness of a short-term cognitive-behavioral group treatment for primary insomnia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *251*(1), 35-41. https://doi.org/10.1007/s004060170066

Bedoya Cardona, E. Y. (2021). Estrés, regulación cognitivo emocional, adaptación y salud en universitarios Colombianos. *Praxis y Saber - Colombia*, *12*(30), 1-17. https://doi.org/10.19053/22160159.v12.n30.2021.11534

Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercibida en estudiantes universitarios. *Paraguay*, *8*(1), 80-91.

Brown, F. C., Soper, B., & Buboltz Jr., W. C. (2001). Prevalence of Delayed Sleep Phase Syndrome in University Students. *College Student Journal*, *35*(3), 472.

Buysse, D. J., & Harvey, A. G. (2017). Insomnia: Recent Developments and Future Directions. En *Principles and practice of sleep medicine* (Sixth edition, pp. 757-767). Elsevier.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, *28*(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Carrillo-Mora, Ramirez Peers, J., & Magaña Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. *México DF*, *56*(4), 11.

Carskadon, M. A., & Dement, W. C. (2017). Normal human Sleep: An Overview. En *Principles and practice of sleep medicine* (Sixth edition, pp. 15-24). Elsevier.

Cellini, N., Torre, J., Stegagno, L., & Sarlo, M. (2016). Sleep before and after learning promotes the consolidation of both neutral and emotional information regardless of REM presence. *Neurobiology of Learning and Memory*, *133*, 136-144. https://doi.org/10.1016/j.nlm.2016.06.015

Classen, M., Friedrich, A., & Schlarb, A. A. (2022). Sleep better – Think better! – The effect of CBT-I and HT-I on sleep and subjective and objective neurocognitive performance in university students with insomnia. *Cogent Psychology*, *9*(1), 2045051. https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2045051

Currie, S. R., Wilson, K. G., Pontefract, A. J., & deLaplante, L. (2000). Cognitive-behavioral treatment of insomnia secondary to chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical*

Psychology, *68*(3), 407-416. https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.3.407

de la Vega, R., Tomé-Pires, C., Solé, E., Racine, M., Castarlenas, E., Jensen, M. P., & Miró, J. (2015). The Pittsburgh Sleep Quality Index: Validity and factor structure in young people. *Psychological Assessment*, *27*(4), e22-e27. https://doi.org/10.1037/pas0000128

Edinger, J. D., Wohlgemuth, W. K., Radtke, R. A., Marsh, G. R., & Quillian, R. E. (2001). Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Chronic Primary Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, *285*(14), 1856. https://doi.org/10.1001/jama.285.14.1856

Frange, C., & Coelho, F. (Eds.). (2022). *Sleep Medicine and Physical Therapy: A Comprehensive Guide for Practitioners*. Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85074-6

Friedrich, A., & Schlarb, A. A. (2018). Let's talk about sleep: A systematic review of psychological interventions to improve sleep in college students. *Journal of Sleep Research*, *27*(1), 4-22. https://doi.org/10.1111/jsr.12568

Fu, L., Wei, S., Cheng, J., Wang, X., Zhou, Y., Li, Y., & Zheng, H. (2022). Effectiveness of a Mindfulness-Based Group Intervention for Chinese University Students with Sleep Problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(2), 755. https://doi.org/10.3390/ijerph19020755

García López, S. J., Navarro Bravo, B., García López, S. J., & Navarro Bravo, B. (2017). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: Conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *10*(3), 170-178.

Ghane, F., Ghanbari Firoozabadi, M., Madadizadeh, F., & Nasiriani, K. (2022). Effect of Sleep Intervention Programs during Cardiac Rehabilitation on the Sleep Quality of Heart Patients. *Sleep Disorders*, 1-7. https://doi.org/10.1155/2022/8269799

Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., & Davidson, R. J. (2022). The Empirical Status of Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review of 44 Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials. *2019*, *17*(1), 108-130.

https://doi.org/10.1177/1745691620968771

Gong, H., Ni, C.-X., Liu, Y.-Z., Zhang, Y., Su, W.-J., Lian, Y.-J., Peng, W., & Jiang, C.-L. (2016). Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, *89*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.07.016

Greeson, J. M., Juberg, M. K., Maytan, M., James, K., & Rogers, H. (2014). A Randomized Controlled Trial of Koru: A Mindfulness Program for College Students and Other Emerging Adults. *Journal of American College Health*, *62*(4), 222-233. https://doi.org/10.1080/07448481.2014.887571

Gutierrez Gómez, N. E., Becerra Cabrera, J. M., Martínez Camacho, M. Á., & García Gutierrez, M. C. (2017). Efectos de la meditación en el estrés académico. *México*, *13*(19), 97. https://doi.org/10.19044/esj.2017.v13n19p97

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy, Second Edition: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press.

Hayley, A. C., Sivertsen, B., Hysing, M., Vedaa, Ø., & Øverland, S. (2017). Sleep difficulties and academic performance in Norwegian higher education students. *British Journal of Educational Psychology*, *87*(4), 722-737. https://doi.org/10.1111/bjep.12180

Herawati, K., & Gayatri, D. (2019). The correlation between sleep quality and levels of stress among students in Universitas Indonesia. *Enfermería Clínica*, *29*, 357-361. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.044

Huamaní, C. (2007). Calidad del sueño en estudiantes de medicina de dos universidades peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina*, *68*(2), 376-377. https://doi.org/10.15381/anales.v68i4.1205

Jiménez-Genchi, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *México*, *144*(6), 6.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. Ed.Books Ebook.

Kalkbrenner, C., Eichenlaub, M., Rüdiger, S., Kropf-Sanchen, C., Rottbauer, W., & Brucher,

R. (2018). Apnea and heart rate detection from tracheal body sounds for the diagnosis of sleep-related breathing disorders. *Medical & Biological Engineering & Computing*, *56*(4), 671-681. https://doi.org/10.1007/s11517-017-1706-y

Kaya, F., Bostanci Daştan, N., & Durar, E. (2021). Smart phone usage, sleep quality and depression in university students. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(5), 407-414. https://doi.org/10.1177/0020764020960207

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder* (pp. xii, 180). Guilford Press.

Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B., & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*, *46*(2), 124-132. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016

Maquet, P. (2001). The role of sleep in learning and memory. *Science (New York, N.Y.)*, *294*(5544), 1048-1052. https://doi.org/10.1126/science.1062856

Monterrosa Castro, A., Ulloque Caamaño, L., & Carriazo Julio, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Duazary*, *11*(2), 85. https://doi.org/10.21676/2389783X.814

Morin, C. M., Bootzin, R. R., Buysse, D. J., Edinger, J. D., Espie, C. A., & Lichstein, K. L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia:update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep*, *29*(11), 1398-1414. https://doi.org/10.1093/sleep/29.11.1398

Morin, C. M., Davidson, J. R., & Beaulieu-Bonneau, S. (2017). Cognitive behavior Therapies por Insomnia I: Approaches and Efficacy. En *Principles and practice of sleep medicine* (Sixth edition, pp. 804-813). Elsevier.

Okano, K., Kaczmarzyk, J. R., Dave, N., Gabrieli, J. D. E., & Grossman, J. C. (2019). Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students. *Npj Science of Learning*, *4*(1), 16. https://doi.org/10.1038/s41539-019-0055-z

Ong, J. C., & Moore, C. (2020). What do we really know about mindfulness and sleep

health? *Current Opinion in Psychology*, *34*, 18-22. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.020

Ong, J. C., & Smith, C. E. (2017). Using Mindfulness for the Treatment of Insomnia. *Current Sleep Medicine Reports*, *3*(2), 57-65. https://doi.org/10.1007/s40675-017-0068-1

Orsillo, S. M., Roemer, L., & Barlow, D. H. (2003). Integrating acceptance and mindfulness into existing cognitive-behavioral treatment for GAD: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, *10*(3), 222-230. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80034-2

Pelayo, R., & Dement, W. C. (2017). History of sleep Physiology and Medicine. En *Principles and practice of sleep medicine* (Sixth edition, pp. 3-14). Elsevier.

Roberts, K. C., & Danoff-Burg, S. (2010). Mindfulness and Health Behaviors: Is Paying Attention Good for You? *Journal of American College Health*, *59*(3), 165-173. https://doi.org/10.1080/07448481.2010.484452

Ruiz, M. Á., Diaz, M., & Villalobos, A. (2012). Mindfulness. En *Manual de técnicas de intervención Cognitivo Conductuales* (pp. 467-512). Desclée UNED. https://bunker4.zlibcdn.com/dtoken/21f1f0ac8e42eb1c562118399ec9c0d0/Manual_de_t%C3%A9cnicas_y_terapias_cognitivo-conductual_(z-lib.org).pdf

Sateia, M. J., & Thorpy, M. (2017). Classification of Sleep Disorders. En *Principles and practice of sleep medicine* (Sixth edition, pp. 618-627). Elsevier.

Schlieter, J. (2017). Buddhist insight meditation (*Vipassanā*) and Jon Kabat-Zinn's "Mindfulness-based Stress Reduction": An example of dedifferentiation of religion and medicine? *Journal of Contemporary Religion*, *32*(3), 447-463. https://doi.org/10.1080/13537903.2017.1362884

Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., & Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental-España*, *25*(6), 35-43.

Suardíaz, M., Morante Ruiz, M., Ortega Moreno, M., & Vela Bueno, M. (2020). *Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: Revisión sistemática*. *71*(02). http://www.neurologia.com/articulo/2020015

Velayos, J. L., Moleres, F. J., Irujo, A. M., Yllanes, D., & Paternain, B. (2007). Bases anatómicas del sueño. *Sistema Sanitario de Navarra*, *30*(1). https://doi.org/10.4321/S1137-66272007000200002

Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., Torres-Román, J. S., Aquino-Núñez, P. T., Córdova-De la Cruz, J., Huerta-Rosario, A., Espinoza-Amaya, J. J., Palacios-Vargas, L. A., & Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *54*(4), 272-281. https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002

Villavicencio Gallego, S., Hernández Nodarse, T., Abrahantes Gallego, Y., de la Torre Alfonso, Á., Consuegra, D., Villavicencio Gallego, S., Hernández Nodarse, T., Abrahantes Gallego, Y., de la Torre Alfonso, Á., & Consuegra, D. (2020). Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina. *Medicentro Electrónica*, *24*(3), 682-690.

Williams, J. M. G., & Kabat-Zinn, J. (2011). Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Contemporary Buddhism*, *12*(1), 1-18. https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564811

Williams, J. M. G., Russell, I., & Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*(3), 524-529. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524

Williams, L. (2017). *Sleep Deprivation: Global Prevalence, Dangers and Impacts on Cognitive Performance*. Nova Science Publishers, Inc.

Woods, S. L. (2016). Formando profesionales en las técnicas de mindfulness: El corazón de la enseñanza. En *Manual clínico de mindfulness*. Desclée de Brouwer S.A. http://site.ebrary.com/id/11295848

Zhang, Y., Chernaik, M., & Hallet, K. (2017). Relationship Issues Among College Nursing Students: Associations With Stress, Coping, Sleep, and Mental Disorders. *Teaching*

and Learning in Nursing, *12*(4), 246-252. https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.06.005

8. ANEXO 1: ÍNDICE DE CALIDAD DE PITTSBURG

Nombre y apellidos: _____
Sexo: _____ Edad: _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? **(Apunte el tiempo en minutos)** _____
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) **(Apunte las horas que cree haber dormido)** _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

5. Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera hora:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( )Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o “malos sueños”:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (por favor describirlas a continuación)
_____
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
( ) Bastante buena
( ) Buena
( ) Mala
( ) Bastante mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( )Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
( ) Ninguna vez en el último mes
( ) Menos de una vez a la semana
( ) Una o dos veces a la semana
( ) Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
( ) Ningún problema
( ) Un problema muy ligero
( ) Algo de problema
( ) Un gran problema

(Jiménez-Genchi, 2008)

Instrucciones para calificar el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

Componente 1: **Calidad subjetiva de sueño**
Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3
Calificación del componente 1:	_____

Componente 2: Latencia de sueño
1. Examina la pregunta 2, y asigne un valor correspondiente

Respuesta	Valor
≦15 minutos	0
16-30	1
31-60	2
>60 minutos	3

2. Examine la pregunta 5a y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 5a
4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

Suma de 2 y 5a	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3
Calificación del componente 2:	_____

Componente 3: Duración del dormir
Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
>7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
<5 horas	3
Calificación del componente 3:	_____

Componente 4 Eficiencia del sueño habitual
1. Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)
2. Calcule la eficiencia del sueño (ES) con la siguiente fórmula:
(Núm.horas de sueño (preg. 4)+Núm.horas pasadas en la cama)x100 =ES(%)
3. A la ES obtenida asigne un el valor correspondiente

Respuesta	Valor
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3
Calificación del componente 4:	_____

Componente 5: Alteraciones del sueño
1. Examine las preguntas 5b a 5j y asigne a cada una el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j
3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

Suma de 5b a 5j	Valor
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3
Calificación del componente 5:	_____

Componente 6: Uso de medicamentos para dormir
Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3
Calificación del componente 6:	_____

Componente 7: Disfunción diurna
1. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Algo de problema	2
Un gran problema	3

3. Sume los valores de la pregunta 8 y 9
4. A la suma total, asigne el valor correspondiente

Suma de 8 y 9	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3
Calificación del componente 7:	_____

Calificación global del ICSP
(sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global _____

(Jiménez-Genchi, 2008)

9. ANEXO 2: PROGRAMA DE 8 SESIONES BASADO EN MBSR

Kabat Zinn (1990) resumen la práctica por semanas de la siguiente manera:

Semana 1 y 2

Se practica la exploración corporal, seis días a la semana, durante 45 minutos diarios. Además la práctica de la meditación sentada con conciencia de la respiración 10 minutos diarios.

Semana 3 y 4

Se alterna la exploración corporal y el yoga, con períodos de práctica de 45 minutos, si es posible seis días a la semana. Además, se continúa la meditación sentada con conciencia de la respiración durante 15 o 20 minutos diarios

Semana 5 y 6

Se practica la meditación sentada durante 30 o 45 minutos al día alternando con yoga. Comienza la práctica de la meditación mientras se camina

Semana 7

La indicación es practicar el método que resulte más agradable durante 45 minutos diarios, solo o combinándolo con otros.

Semana 8

Hacer la exploración corporal al menos dos veces durante la semana. Continuar la meditación sentada y el yoga