



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Emociones y sueño: Una revisión sobre su relación  
bidireccional y el papel de la psicología positiva en la  
mejora del descanso**

Autor/a: María Pérez Rodríguez

Director/a: Lucía Jiménez Gonzalo

Madrid

2025/2026

## ÍNDICE

1. RESUMEN .....	3
2. PALABRAS CLAVE .....	4
3. MARCO TEÓRICO .....	5
3.1. EL SUEÑO Y SU PAPEL EN LA SALUD PSICOLÓGICA.....	6
3.2. LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL SUEÑO.....	8
3.3. PSICOLOGÍA POSITIVA Y MEJORA EN EL DESCANSO. ....	9
4.OBJETIVOS.....	11
5. METODOLOGÍA:.....	12
5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	12
5.2 PROCEDIMIENTO DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN .....	13
5.3 ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	13
5.4 EXTRACCIÓN DE DATOS Y SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA .....	14
6. RESULTADOS: .....	15
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS Y PERFIL DE LAS MUESTRAS: .....	25
COMPARATIVA DE ENFOQUES COGNITIVOS Y TRANSDIAGNÓSTICOS.....	26
INTERVENCIONES EN POBLACIONES DE ALTA VULNERABILIDAD Y ENTORNOS ESPECÍFICOS. ....	27
MECANISMOS PSICOLÓGICOS Y MEDIADORES DEL CAMBIO .....	28
7. DISCUSIÓN.....	29
FORTALEZAS Y LIMITACIONES:.....	30
FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: .....	31
8. CONCLUSIÓN .....	31
9. BIBLIOGRAFÍA .....	32

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El presente trabajo pretende investigar acerca de los factores que afectan a la calidad del sueño y a la relevancia que tiene el componente emocional en este. Hoy en día la intervención con mayor evidencia empírica para el tratamiento del insomnio es la Terapia Cognitivo-Conductual, no obstante, es necesario estudiar la eficacia que tienen otro tipo de tratamientos que promuevan mejoras en el descanso a través del manejo emocional y la psicología positiva. **Método:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, PsychINFO y EBSCO (2020-2025) seleccionando una muestra final de 19 artículos. **Resultados:** Los resultados indican que las intervenciones basadas en mindfulness y protocolos transdiagnósticos reducen significativamente la gravedad del insomnio al mitigar la rumiación y activación pre-sueño. Asimismo, la evidencia sugiere que la higiene del sueño aislada es insuficiente para el insomnio clínico, mientras que las “terapias de bienestar” integradas logran mejoras en el sueño y el crecimiento personal. **Discusión:** Se concluye que el tratamiento eficaz del insomnio debe integrar la regulación emocional como mecanismo central debido a la naturaleza bidireccional de la relación entre los estados afectivos y el sueño. A pesar de la accesibilidad de las plataformas digitales, la adherencia del usuario sigue siendo un reto para consolidar estos modelos terapéuticos que conciben el sueño como un pilar fundamental de la salud mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study aims to investigate the factors affecting sleep quality, and the relevance of the emotional component within it. Currently, Cognitive-Behavioral Therapy is the most evidence-based intervention for treating insomnia; however, it is essential to study the efficacy of other treatments that promote improvements in rest through emotional management and positive psychology. **Methods:** a systematic review was conducted across the PubMed, PsychINFO, and finally EBSCO databases (2020.2025), selecting a final sample of 19 articles. **Results:** The results indicate that interventions based on mindfulness and transdiagnostic protocols significantly reduce insomnia severity by mitigating rumination and pre-sleep arousal. Furthermore, the evidence suggests that isolated sleep hygiene is insufficient for clinical insomnia, while

integrated “well-being therapies” achieve improvements in both sleep and personal growth. **Discussion:** It is concluded that effective insomnia treatment must integrate emotional regulation as a core mechanism, due to the bidirectional nature of the relationship between affective states and sleep. Despite the accessibility of digital platforms, user adherence remains a challenge for consolidating these therapeutic models that view sleep as a fundamental pillar of mental health.

## **2. PALABRAS CLAVE**

Ansiedad, Bienestar emocional, Depresión, Estrés, Higiene del sueño, Insomnio, Mindfulness, Psicología positiva, Regulación emocional, Revisión sistemática, Sueño.

## **KEYWORDS**

Anxiety, Depression, Emotional regulation, Emotional well-being, Insomnia, Mindfulness, Positive Psychology, Sleep hygiene, Sleep, Stress, Systematic review.

### 3. MARCO TEÓRICO

En los últimos años, el sueño está convirtiéndose en un lujo cada vez más limitado. Vivimos en lo que algunos denominan la “epidemia de falta de sueño.” (Martin, 2019). Este fenómeno no debe enfocarse únicamente en la duración del descanso, sino también en la calidad y eficiencia del mismo. Factores como la exposición nocturna a la luz de dispositivos electrónicos y el consumo elevado de cafeína, contribuyen a la alteración del ciclo sueño-vigilia.

Cada vez son más los individuos que reportan fatiga persistente o somnolencia diurna, incluso tras dormir un número considerable de horas. Este fenómeno refleja un sueño poco reparador. Si bien es cierto que se conocen los efectos directos de la falta de sueño, pocas veces se valoran las consecuencias a largo plazo de tratar el sueño como algo aplazable o secundario. Una de las muchas consecuencias de una mala calidad de sueño es el deterioro en la regulación emocional. Prather et al. (2013) demostraron que una mala calidad de sueño incrementa la reactividad emocional de la amígdala y por tanto predispone a los individuos a sufrir más estrés y ansiedad.

Paralelamente, estamos viviendo un incremento de los trastornos de ansiedad y depresión, en una sociedad que valora más la productividad constante, y percibe el descanso como falta de rendimiento o pereza. Este contexto ha normalizado que dormir menos es sinónimo de aprovechar más el tiempo, cuando en realidad implica un impacto directo en la salud física, mental y emocional. Según Espie (2022), muchas personas no valoran el sueño como una necesidad vital, sino como algo “agradable de tener”, lo que refleja un problema de percepción que está impactando directamente en nuestras actitudes respecto al sueño. De acuerdo con la *American Association of Sleep Medicine (AASM) Foundation* (Martin, 2019), fomentar una “cultura del sueño saludable” es una prioridad de salud pública, ya que dormir bien tiene efectos preventivos sobre la salud.

Es destacable como la evidencia científica demuestra que prácticas de psicología positiva, como la gratitud, el optimismo o el mindfulness, pueden reducir notablemente los niveles de cortisol y estrés. Estas estrategias, por tanto, podrían ser una buena herramienta para mejorar la calidad del sueño, y, por tanto, la calidad de vida. Por lo que principios como “valorar”, “priorizar” y “proteger” el sueño (Espie, 2022) dentro de la rutina, favorecen el autocuidado, pilar compartido con la psicología positiva.

En el ámbito del sueño, como en cualquier otro área de la psicología, resulta esencial investigar los trastornos y perjuicios de un mal descanso, pero también es relevante su estudio desde una perspectiva de psicología positiva. Explorando prácticas que lo mejoran y beneficios que conlleva para la salud mental, en lugar de limitarse al estudio y mitigación de la patología.

Durante el sueño, el cuerpo experimenta unos mecanismos de recuperación, entre los que destaca la respiración celular. Además, el sueño juega un papel clave en la consolidación de la memoria y la integración emocional de los recuerdos. Es fundamental para la formación de recuerdos duraderos, logrando una mayor estabilidad y persistencia en la memoria, de la que se consigue durante la vigilia (Brodt et al., 2023). Por esto es importante investigar las prácticas que optimicen la calidad del sueño para facilitar la formación de recuerdos estables y el bienestar cognitivo.

La literatura reciente está explorando cómo prácticas como la gratitud tienen una mente más positiva que reduce el estrés nocturno y los pensamientos negativos antes de dormir, promoviendo emociones positivas y potenciando la calidad del descanso (Sahid et al., 2025; Wood et al., 2009). Por otro lado, el mindfulness mejora la regulación emocional, disminuyendo así la rumiación y el estrés, puesto que la conciencia del presente tranquiliza al cuerpo y favorece el sueño reparador.

Este trabajo pretende explorar cómo el sueño impacta directamente en el bienestar emocional y cómo determinadas estrategias pueden contribuir a mejorar la calidad del descanso, y, a su vez, a la mejora de la calidad de vida de las personas.

Desde un enfoque transdiagnóstico, Dolsen y colaboradores (2014) sostienen que el insomnio está presente en múltiples trastornos mentales y que en su tratamiento a través de la terapia cognitivo-conductual no mejora sólo el sueño, sino también los síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático. El objetivo principal de este trabajo es comprender el papel del sueño como pilar fundamental del equilibrio emocional y la salud mental, y explorar prácticas que contribuyan a su mejoría.

### **3.1. El sueño y su papel en la salud psicológica.**

Dormimos aproximadamente unas 2.600 horas al año, lo que equivaldría a 110 días completos al año. Estas cifras tan llamativas son el reflejo de la importancia que

tienen los procesos que se dan durante el sueño, y que muchas veces pasan desapercibidos.

La gente concibe el sueño como un medio para llegar a un fin (tener energía para afrontar los días), en vez de considerarlo como un fin en sí mismo. La realidad es que el sueño no es un mero reposo, sino un estado cerebral activo fundamental para transformar y consolidar la información recién adquirida en memorias estables y duraderas (Brodt et al., 2023).

Se estima que “un tercio de los adultos en América, Europa y Asia duermen menos de las 7 horas recomendadas por día” (Chaput et al., 2023). Y extrapolando esto a patologías clínicas resulta sorprendente que más del 16% de la población mundial tiene insomnio, y casi la mitad de ellos, en un grado severo (Benjafield et al., 2025).

El insomnio, a su vez, se asocia con una amplia gama de consecuencias adversas para la salud mental como depresión, ansiedad y dolor crónico. (Benjafield et al., 2025). Además, un metaanálisis de más de 5 millones de adultos encontró que a largo plazo, la escasez de sueño, se asocia con un aumento en el riesgo de patologías crónicas como la obesidad (38%), la diabetes mellitus (37%), la hipertensión (17%), y enfermedad de la arteria coronaria (26%) (Itani et al., 2017).

Un proceso muy relevante que se da durante el sueño es la limpieza cerebral de desechos y toxinas acumuladas durante la vigilia, a través de un sistema llamado sistema glinfático. A partir de este sistema se libera el exceso de la proteína beta-amiloide, una de las que incrementan el riesgo de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (Dauvilliers, 2025).

Por esto y otros muchos motivos, es esencial priorizar el sueño. Pantazopoulos y colaboradores (2018) explicaron que la necesidad de priorizar el sueño se debe a los ciclos circadianos. Tenemos un reloj interno ubicado en el hipotálamo, que coordina y optimiza procesos corporales, desde el metabolismo, el sistema inmunológico y la reparación del ADN (Pantazopoulos et al., 2018).

Son muchas las variables que influyen en la calidad del sueño, una de las más frecuentes es el uso de pantallas antes de dormir. La luz sincroniza los ciclos circadianos, y es por eso que la ausencia de luz activa la glándula pineal, liberando así melatonina y preparando el cuerpo para el sueño (Tordjman, et al., 2017). Un estudio

revela que el uso de dispositivos digitales se ha asociado con una disminución en el tiempo de sueño y con alteraciones en el ritmo circadiano. Este fenómeno tiene una clara base fisiológica, ya que la luz azul que emiten las pantallas suprime la secreción de la hormona melatonina, clave para la regulación del ciclo sueño-vigilia (Chaput et al., 2023). Además, el 75,2% de los estudiantes universitarios encuestados reportó haber experimentado somnolencia entre uno y más de cuatro días a la semana. (Mú-Gálvez et al., 2024)

### **3.2. La regulación emocional y su relación con el sueño**

Hemos explorado algunos de los efectos generales de una mala calidad de sueño, entre ellos se incluye el impacto en la salud emocional de las personas, y a continuación haremos hincapié en que procesos del sueño se relacionan con la salud emocional.

Durante el sueño se da un proceso en el que se integran emocionalmente los recuerdos. En la fase REM, con un entorno de baja Noradrenalina, se dismantela y reduce la carga emocional de los recuerdos. Es decir, se separa la información cognitiva del recuerdo, de la reacción emocional o fisiológica que se sintió. Esto tiene un impacto muy positivo en el bienestar psicológico de las personas, porque permite recordar sin experimentar la intensidad emocional original que tuvo ese recuerdo (Brodt et al., 2023).

En contraste, la alteración del sueño provoca un efecto opuesto a nivel neuronal. Una mala calidad de sueño se ha asociado con un incremento de la reactividad de la amígdala, la responsable de procesar las emociones, especialmente el miedo, y que también evalúa el peligro. Esto implica que el sueño deficiente conduce a un aumento de la experiencia subjetiva de malestar y el afecto negativo, traduciéndose en mayores niveles de estrés y dificultades para el manejo emocional (Prather et al., 2013).

Un simple episodio de insomnio implica un aumento del 60% de activación de la amígdala, en comparación con la amígdala de individuos que han dormido. Por tanto, parece que una noche de sueño “resetea” la reactividad emocional de la amígdala (Yoo et al., 2007). Además, se ha demostrado que cambios en la duración de los días, se asocia con cambios en el estado de ánimo (Pantazopoulos et al., 2018); es por esto que

podemos decir que la falta de sueño afecta directamente al estado emocional de las personas.

Este trabajo persigue también analizar la relación bidireccional entre sueño y emociones, es decir, no sólo como el sueño afecta a la salud emocional, sino también cómo las emociones juegan un papel fundamental en la aparición y mantenimiento de trastornos del sueño. Las personas que practican con frecuencia la gratitud experimentan menos estrés y emociones negativas, lo cual les permite controlar con más facilidad sus emociones y, por tanto, se rebajan sus niveles de malestar subjetivo y duermen mejor (Sahid et al., 2025).

### **3.3. Psicología positiva y mejora en el descanso.**

Una vez analizados los graves efectos que conlleva el descanso insuficiente, tanto en términos de cantidad como de calidad, la presente revisión procederá a evaluar la eficacia de prácticas e intervenciones específicas diseñadas para optimizar la salud del sueño. En la actualidad, el bienestar psicológico se ha consolidado como una prioridad de salud pública global. De hecho, la Agenda 2030 de las Naciones Unidas destaca la importancia de garantizar rutinas saludables y fomentar el bienestar en todas las edades. (United Nations General Assembly, 2015). Esta perspectiva refuerza la necesidad de investigar el sueño no sólo como función biológica, sino como factor esencial del equilibrio emocional humano.

Las intervenciones clínicas que mejores resultados han demostrado para el tratamiento de los trastornos del sueño, especialmente el insomnio, siguen un enfoque cognitivo conductual. La Terapia cognitivo-conductual consigue mejoras significativas en el sueño, así como en síntomas comórbidos como la ansiedad, depresión o el estrés postraumático, ya que el insomnio actúa como un proceso transdiagnóstico (Dolsen, et al., 2014). Sin embargo, este enfoque clínico tradicional suele centrarse en la reducción de la patología, lo que deja espacio para enfoques complementarios que promuevan la salud y el fortalecimiento de los recursos personales.

Más allá de la clínica, existen prácticas que los individuos pueden implementar en su día a día para mejorar sus hábitos de sueño. Dado el papel que juegan las emociones en el sueño, es interesante considerar prácticas que integren el manejo

emocional para tratar los trastornos de sueño. En este contexto de gestión emocional, la psicología positiva contribuye significativamente a la mejora del sueño. La psicología positiva es una rama de la psicología que tiene como objetivo investigar los recursos y fortalezas de los individuos para potenciarlos. Por lo que la presente investigación pretende implementar las aportaciones más recientes que esta rama de la psicología a la mejora del sueño en población adulta.

Un estudio con estudiantes universitarios demostró que las personas que más practican la gratitud, experimentan más presencia del momento presente y mejor calidad del sueño. Por tanto, el hecho de practicar gratitud y mindfulness impacta muy positivamente en la calidad del sueño. Esto se debe a que la gratitud actúa como un filtro que reduce los pensamientos negativos y promueve emociones positivas (Sahid et al., 2025). Al enfocar la atención en aspectos gratificantes, se interrumpe la rumiación nocturna permitiendo que el sistema nervioso pase a un estado de relajación necesario para el sueño.

Partiendo de la base de que determinadas cualidades psicológicas como la auto-compasión, el mindfulness, la gratitud y el optimismo, son buenas en el ejercicio diario, nos preguntamos si estos beneficios se traducen en el sueño. Un estudio de Tout et al. (2024) exploró las asociaciones entre estas disposiciones psicológicas con la cantidad y calidad del sueño en población adulta. Los autores descubrieron que, en conjunto, las cuatro variables influyen significativamente en el sueño. Sin embargo, quisieron ir más allá y analizarlas por separado. En concreto, el optimismo y el mindfulness superaron al resto de variables: niveles elevados de ambas se asociaron con una menor utilización de estrategias de regulación emocional desadaptativas, lo cual resultó favorecedor para la calidad y cantidad de sueño. Esto sugiere que las personas más optimistas procesan el estrés diario de una manera más constructiva, evitando que las preocupaciones interfieran negativamente en el sueño.

Podemos afirmar que la Psicología Positiva no sólo es un factor de bienestar general, sino un mecanismo directo que mejora la calidad del sueño. La gratitud modifica procesos cognitivos previos al descanso: reduce pensamientos negativos y promueve reflexiones positivas que reducen la activación mental y facilita un sueño más reparador (Wood et al., 2009).

En resumen, esta introducción defiende cómo el sueño es un pilar biológico esencial, y como la ausencia o mala calidad del mismo tienen repercusiones en la vida de las personas. Además, sueño y salud emocional están unidas por una relación bidireccional. Por un lado, la falta de sueño empeora la gestión emocional; y, por otro lado, la activación emocional promueve el insomnio. Este trabajo, además, defiende la necesidad de explorar prácticas de psicología positiva, como la gratitud o el mindfulness, que puedan usarse como complemento de la terapia cognitivo conductual para reducir esos estados emocionales negativos y mejorar la calidad del sueño.

## **4.OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la relación bidireccional entre emociones y los trastornos del sueño más frecuentes, así como revisar de forma complementaria las estrategias y técnicas dirigidas a su abordaje, y las aportaciones de la psicología positiva en la mejora de la calidad de sueño en población adulta.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explorar variables y factores que influyen en la calidad del sueño.
- Revisar la literatura científica sobre higiene del sueño y hábitos que favorecen o perjudican el descanso, así como del impacto y consecuencias de la falta de sueño.
- Analizar la influencia del malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés) en la aparición y mantenimiento de los trastornos del sueño.
- Revisar la eficacia de intervenciones clínicas que integran el manejo emocional para el tratamiento de trastornos del sueño
- Aplicación de técnicas de psicología positiva (gratitud, optimismo, mindfulness...) y su posible contribución a la mejora de la calidad del sueño.

## **5. METODOLOGÍA:**

Las tres bases de datos utilizadas fueron PubMed, PsycINFO y EBSCO. Para abordar la relación entre emociones y sueño se plantearon dos estrategias de búsqueda bibliográfica en un principio. La primera línea de código se centraba en investigar la vinculación entre salud mental y sueño: ("Insomnia" OR "Sleep Disruption" OR "Sleep") AND ("Anxiety" OR "Depression" OR "Stress") AND "Emotional Regulation" OR "Emotions" OR "Emotional", que aportó 1.462 resultados. La segunda línea orientada específicamente a las intervenciones, empleó los términos: ("Gratitude" OR "Optimism" OR "Mindfulness") AND "Sleep Quality" OR "Sleep" AND "Intervention", devolviendo un total de 1.530 resultados en PubMed.

Esta separación del rol de la psicología positiva en el sueño de la intervención clínica convencional se da porque actualmente no hay mucha intervención puramente clínica que integre prácticas de psicología positiva en la terapia, pero sí existe una creciente evidencia que demuestra que dichas prácticas impactan significativamente en la calidad del sueño. Esta distinción permite identificar estrategias que, sin ser estrictamente clínicas, ofrecen una alternativa para reducir la activación pre-sueño y mejorar la gestión emocional, cubriendo así un vacío terapéutico en la literatura que integra el bienestar positivo con la medicina del sueño.

### **5.1 Criterios de inclusión y exclusión**

La selección de la muestra se rigió por criterios estrictos para garantizar actualidad y rigor. Se incluyeron artículos publicados en los últimos cinco años (2020-2025), en inglés o español, y centrados en población adulta (mayores de 18 pero menores de 64). En cuanto al diseño, se priorizaron artículos que incluyeran estudios comparativos o intervenciones con grupo de control (Randomized Controlled Trials).

Por el contrario, se excluyeron investigaciones centradas en población pediátrica o geriátrica (menores de 18 y mayores de 64 años), artículos previos a 2020 y estudios con diseños no aleatorizados o no controlados. Asimismo, fue requisito indispensable contar con acceso al texto completo de los documentos.

## 5.2 Procedimiento de búsqueda y selección

El proceso de obtención de la muestra documental definitiva se llevó a cabo mediante el uso del buscador bibliográfico integrado de EBSCO, el cual permitió la consulta simultánea en las bases de datos Pubmed, PsychINFO y Academic Search Ultimate. A diferencia de la fase exploratoria, para la selección de artículos se optó por unificar aquellas investigaciones basadas en la intersección entre regulación emocional, el tratamiento del insomnio y las intervenciones basadas en recursos positivos.

Se introdujeron los términos de búsqueda aplicando los filtros avanzados para garantizar la relevancia de los resultados: *Abstract, Free full text, full text, Clinical Trial, Randomized Controlled Trial*, así como restricción por idioma (inglés y español) y edad (adultos de 19 a 64). Esta búsqueda aportó un total de 974 resultados iniciales, los cuales fueron sometidos a una fase de cribado mediante la lectura de títulos.

Durante este proceso, se aplicaron criterios de exclusión específicos para delimitar el propósito inicial. Se descartaron investigaciones centradas en poblaciones con enfermedades orgánicas graves como distintos tipos de cáncer (colorrectal, ginecológico o de mama entre otros), esclerosis múltiple, EPOC, insuficiencia renal o tuberculosis, por ser muy concretas. También se excluyeron las investigaciones centradas en la apnea obstructiva del sueño y el uso de dispositivos CPAP, síndrome de piernas inquietas, bruxismo o daño cerebral adquirido. Asimismo, se excluyeron estudios sobre medicina alternativa y farmacología (acupuntura, uso de melatonina, survoxant...), y aquellos cuyo foco principal no era el sueño, como el tratamiento de adicciones o la menopausia. También se omitieron artículos relativos a variables puramente sociodemográficas o al impacto directo del COVID-19, por no abordar mecanismos específicos del descanso.

## 5.3 Análisis y clasificación de los datos

Tras la aplicación de los filtros iniciales, se obtuvo una muestra de 282 resultados, que fueron descargados en formato CSV para su organización sistemática. Se empleó una leyenda con cinco niveles: (1) CBT convencional, (2) Psicología positiva, (3) Prácticas alternativas, (4) Información relevante pero el sueño no es el foco central, y (5) Efectos del sueño sin propuesta terapéutica.

Con el fin de aportar hallazgos novedosos y evitar la redundancia sobre la clínica tradicional, se decidió excluir los estudios centrados exclusivamente en la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT). Bajo la premisa de entender el sueño como un elemento fundamental del bienestar emocional y no como un problema médico a corregir, se acotó a 47 documentos relacionados con mindfulness y otras prácticas de psicología positiva.

Finalmente, tras un análisis más exhaustivo de los textos, se descartaron 11 artículos por presentar diseños no experimentales (transversales o correlacionales) o incluir población fuera del rango de edad establecido. De este modo, la selección final para la presente revisión, se compone de 19 artículos que cumplen con los criterios definidos. Esta información se encuentra en la Tabla 1, presentada a continuación.

#### **5.4 Extracción de datos y síntesis de la evidencia**

Una vez seleccionados los 19 artículos definitivos, se extrajo información mediante una tabla. Para cada estudio se codificaron variables como autoría, diseño de la investigación, tamaño y perfil de la muestra, herramientas de evaluación y los hallazgos principales vinculados a regulación emocional y calidad del sueño. Esta información se encuentra en la Tabla 1, presentada a continuación:

## 6. RESULTADOS:

**TABLA 1**

*Resumen de los estudios seleccionados sobre intervenciones en sueño y regulación emocional*

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Benasi G, et al. 2024	Well-being therapy and sleep hygiene in a non-clinical population of adults reporting poor sleep quality and distress: A remote pilot randomized controlled study	Estudio Piloto RCT	31 adultos (no clínicos) con mal sueño y distrés. Aleatorización de quienes recibían exclusivamente higiene del sueño y quienes recibían higiene del sueño y terapia de bienestar.	PSQI, ISI, TST, SOL, WASO, SQ, PSS-10, PWB-42	7 semanas de intervención remota combinando terapia de bienestar e higiene del sueño para mejorar el sueño y los resultados psicológicos en adultos que reportan mala calidad del sueño y distrés.	La combinación de terapia de bienestar (WBT) e higiene del sueño superó a la higiene aislada al mejorar el tiempo despierto tras el inicio del sueño (WASO), el crecimiento personal y el propósito de vida. Aunque ambos grupos mostraron reducciones equivalentes en ansiedad, estrés e insomnio, la adición del enfoque de bienestar aportó beneficios extra en la continuidad del sueño y el bienestar psicológico, asociándose la mejora del descanso con una disminución del malestar general.
Fuller C, et al. 2025	A Mobile App-Based Gratitude Intervention's Effect on Mental Well-Being in University Students: Randomized Controlled Trial	RCT	93 estudiantes universitarios (41 intervención y 52 control)	Bienestar mental y personalidad medido en 90 preguntas de encuestas hechas al principio y al final. DASS-21	App de gratitud con ejercicios diarios de diario, fotos, imaginación, voz y meditación y app de detección pasiva. El grupo de control solo la app de detección pasiva para registrar datos de sueño y actividad.	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a bienestar mental, ansiedad o depresión tras las tres semanas de estudio, observándose además una disminución progresiva en la adherencia y el uso de la aplicación por parte de los participantes.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Gao Q, et al. 2024	Enhancing the psychological well-being and sleep quality of healthcare providers with a multimodal psychological support program: a randomized controlled trial	RCT (ensayo clínico aleatorizado)	101 profesionales sanitarios (47 intervención y 54 control)	DASS-21, ISI.	Musicoterapia, higiene del sueño, psicoeducación, y técnicas de relajación.	No se vieron diferencias significativas en el bienestar psicológico general, pero el grupo que recibió la intervención psicológica mostró mejor sueño, menores niveles de estrés, ansiedad y depresión en el seguimiento tras un mes. Mejorando la severidad del insomnio.
Haugmark T, et al. 2021	Effects of a mindfulness-based and acceptance-based group programme followed by physical activity for patients with fibromyalgia: a randomised controlled trial	RCT	170 pacientes adultos (20-50 años) con fibromialgia.	PGIC, Five Facet Mindfulness Questionnaire Autorreportes sobre dolor, fatiga, calidad del sueño, distrés (GHQ-12 General Health Questionnaire), (Work Productivity and Activity Impairment General Health).	Programa grupal de 10 sesiones basado en mindfulness y aceptación, seguido de 12 semanas de asesoramiento en actividad física.	Hubo diferencias significativas en ambos grupos en el seguimiento de tres meses, como la mejora significativa en la autoeficacia y reducción de fatiga, pero el efecto desapareció en el seguimiento de doce meses. Aunque hubo un incremento significativo en la tendencia general a estar más presente (mindful) y los beneficios percibidos del ejercicio, no hubo cambios en la severidad del dolor ni en la calidad del sueño (PSQI) en ningún punto del seguimiento.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Huberty JL, et al. 2021	Testing a mindfulness meditation mobile app for the treatment of sleep-related symptoms in adults with sleep disturbance: A randomized controlled trial	RCT	263 adultos con problemas de sueño (124 asignados aleatoriamente a la intervención y 139 al grupo de control en lista de espera)	Fatiga, pre-sleep arousal, y somnolencia diurna (ISI >10). La fatiga, la somnolencia diurna y la activación pre-sueño se evaluaron al inicio, a mitad (4 semanas) y al final de la intervención (8 semanas) en ambos grupos, mientras que la calidad del sueño se evaluó únicamente en el grupo de intervención.	App Calm (Meditación Mindfulness). Mínimo 10 minutos al día durante 8 días	El uso de la app Calm durante ocho semanas redujo significativamente la fatiga y somnolencia diurna, así como la activación pre-sueño cognitiva y somática. La intervención mejoró la calidad del sueño percibida.
Leerssen, J. A., et al. 2024	Cognitive, behavioral, and circadian rhythm interventions for insomnia alter emotional brain responses.	Ensayo controlado con fMRI	122 personas con insomnio (alto riesgo de depresión) +36 controles.	Respuesta de la amígdala (fMRI), severidad del insomnio	TCC-I digital, apoyo al ritmo circadiano (CRS) o la combinación de ambos (TCC-I + CRS). Comparativa entre antes y tras las 6 semanas de tratamiento. Efectos sobre ansiedad, depresión e insomnio tuvieron seguimiento tras un año.	Solo el tratamiento combinado (CBT-I + CRS) aumentó significativamente la respuesta de la amígdala e ínsula en comparación con los demás grupos. Este aumento en la reactividad cerebral se asoció directamente con la mejoría de los síntomas de insomnio y con una reducción proporcional en la gravedad de la depresión

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Lew T, et al. 2025	Impacts of the Mindfulness Meditation Mobile App Calm on Undergraduate Students' Sleep and Emotional State: Pilot Randomized Controlled Trial	Estudio Piloto RCT	76 estudiantes universitarios de pregrado (37 tratamiento y 39 control)	Estado emocional, calidad de sueño PSQI, DASS-42, PSS-10. Se evaluaron los cuestionarios pre y post intervención.	Interacción 20 minutos al día, 5 días por semana en un mes con la sección de sueño de la App Calm. Sumado a otros 30 minutos para interactuar con otros apartados de la app. Como objetivo usar la app de meditación 130 minutos a la semana.	Mejora significativa post-intervención (30 días) en ansiedad, estrés y calidad del sueño medida por PSQI. El grupo tratamiento mostró niveles de estrés percibido significativamente menores que el control al final del estudio.
Liu Y, et al. 2024	Impact of Baduanjin exercise combined with rational emotive behavior therapy on sleep and mood in patients with poststroke depression: A randomized controlled trial	RCT	Pacientes con depresión post-ictus (China)	PSQI, HAMA, HAMD, MBI Polisomnografía, tiempo total de sueño, eficiencia del sueño, Latencia del sueño, Índice de Arousal. BDNF, 5-HT y IL-6. Se evaluó al inicio, tras 4 y 8 semanas	Ejercicio Baduanjin combinado con Terapia Racional Emotiva (TRE) 5 veces por semana, 30 minutos al día. El grupo de control recibió un tratamiento farmacológico y TRE.	El grupo de Baduanjin mejoró significativamente. Durmieron más tiempo y con menos interrupciones. Ánimo: Reducción drástica de la puntuación en Hamilton (ansiedad y depresión). Aumentaron los niveles de BDNF y Serotonina (5-HT) y disminuyó la inflamación (IL-6).

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Maerevoet M, et al. 2025	Causal effects of social media use on self-esteem, mindfulness, sleep and emotional well-being: a social media restriction study	Estudio experimental de restricción.	67 adultos usuarios de redes sociales (35 grupo experimental y 32 grupo de control)	MAAS, RSES, PSQI, PANAS, DASS y tiempo de uso del móvil (medido por la app Mobile DNA).	La intervención se basaba en la restricción del uso de redes sociales (reducir a 30 minutos al día) en comparación con el grupo de control	La restricción del uso de redes sociales aumentó los niveles de mindfulness y la calidad de sueño auto informada. También hubo un aumento del afecto positivo y satisfacción vital, aunque el efecto sobre autoestima fue más sutil. El grupo de control reportó niveles más altos de depresión en el DASS-21.
Mohamadi J. M., et al. 2025	Integration of sleep and emotion treatment: a randomized trial of transdiagnostic CBT for comorbid insomnia	RCT (ensayo controlado aleatorizado de doble ciego)	32 estudiantes universitarios con insomnio comórbido con problemas emocionales (16 intervención y 16 control)	ADIS-IV-L, BAI, BDI-II, ISI	El grupo de intervención recibió 20 sesiones individuales de 1 hora de TCBT (Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica). Esta terapia no solo trataba el sueño, sino que integraba la regulación de procesos emocionales comunes a la ansiedad y la depresión y el grupo de control estuvo en lista de espera.	La Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica (TCBT) demostró una eficacia robusta en el tratamiento del insomnio comórbido en estudiantes universitarios con trastornos emocionales, manteniendo sus efectos en el seguimiento (follow-up). Estos hallazgos sugieren que la TCBT es un enfoque de tratamiento integrado prometedor para esta población.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Moukhtarian TR, et al. 2025	Digital CBT for insomnia and emotion regulation in the workplace: a randomised waitlist-controlled trial	RCT (lista de espera controlada)	159 empleados (80 reciben intervención y 79 están en el grupo de control)	ISI, GAD-7, PHQ-9, DERS, WEMWBS, WPAI:GH, EuroQOL EQ-5D-5L. Medición por actigrafía y un diario de sueño	TCC Digital para insomnio combinada con técnicas de regulación emocional durante 8 semanas	Reducción significativa de insomnio (ISI), depresión, ansiedad y dificultades de regulación emocional. Mejora en bienestar, pero no en productividad ni calidad de vida. Hallazgos respaldados por diarios subjetivos; discrepancia con datos objetivos (actigrafía).
Mundt JM, et al. 2024	Development of a mindfulness-based intervention for narcolepsy: a feasibility study	Estudio de viabilidad (Feasibility studio)	60 adultos con narcolepsia	Práctica de meditación, mindfulness, auto-compasión, estado de ánimo (ansiedad y depresión), fatiga y salud mental global.	Intervención basada en mindfulness en tres grupos: uno de 4 semanas, otro de 8 y otro de 12. Los tres grupos fueron evaluados antes de la intervención, a las 4 semanas, a las 8 y a las 12.	Todos los grupos de intervención alcanzaron la Diferencia Clínica Mínima Importante (MCID) en: mindfulness, autocompasión, autoeficacia en la gestión de emociones, impacto psicosocial positivo, salud mental global y fatiga. Los grupos estándar y extendidos alcanzaron el MCID en ansiedad y depresión. Los grupos extendidos alcanzaron además el MCID en medidas adicionales, incluyendo funcionamiento social y cognitivo, somnolencia diurna, síntomas de hipersomnia y funcionamiento relacionado con la hipersomnia.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Pape LM, et al. 2024	Effectiveness of a multi-component sleep-mood group intervention on improving insomnia in university students - a pilot randomized controlled trial	RCT	35 estudiantes universitarios con síntomas de insomnio crónico (23 intervención y 12 control de lista de espera)	ISI, Beck Depression Inventory II, HADS-A, Q-LES-Q-sf-	Intervención grupal multimodal (CBT para insomnio + Mindfulness, modificaciones de hábitos) llamada SMILE (Sleep Mood Intervention: Live Effectively) en sesiones de dos horas, una vez a la semana durante un mes.	Reducción de la severidad del insomnio en comparación con el grupo control. No hubo resultados significativos en depresión, ansiedad y calidad de vida. La mejora en el insomnio se debió al cambio en las creencias disfuncionales sobre el sueño. Sin embargo, la reducción de la activación pre-sueño (rumiación/tensión antes de dormir) no fue el factor que explicó la mejoría en la severidad del insomnio.
Parsons C. E., et al. 2022	Beneficial effects of sleep extension on daily emotion in short-sleeping young adults: An experience sampling study	Estudio de muestreo de experiencias (Experience sampling study)	72 adultos jóvenes (18-24 años) que dormían poco habitualmente (reportaron dormir menos de 7 horas de manera consistente en las 2 semanas previas al inicio).	14 días consecutivos en los que respondían preguntas relativas a sueño, emociones y regulación emocional vía app en 6 momentos aleatorios del día.	Durante los 7 últimos días, al grupo de intervención (aleatorizado) se les pidió que hicieran una Extensión del sueño (pedirles que durmieran 90 mins más cada noche).	Dormir más horas aumentó significativamente el afecto positivo diario y mejoró la regulación emocional, así como mejoras en la calidad del sueño en el grupo de intervención.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Qi W, et al. 2024	The effect of emotional freedom techniques on anxiety depression and sleep in older people living with HIV: a randomized controlled trial	RCT	67 adultos mayores viviendo con VIH (34 de control y 33 en intervención con técnicas de liberación emocional)	PSQI, HADS Antes y después de la intervención	Técnicas de liberación emocional (15-20 mins al día) durante dos semanas como parte de la rutina de cuidados, y educación para la salud. Frente a los cuidados del control.	El grupo de EFT bajó de una media de 12.36 a 9.15 en la escala de sueño (PSQI). También se rebajaron los niveles de ansiedad y depresión.
Schmidt LI, et al. 2023	Effects of mental contrasting on sleep and associations with stress: A randomized controlled trial	RCT	80 trabajadores en universidades	CAR, Calidad del sueño, Estrés, Duración del sueño (Fitbit Alta y Auto reportes)	Técnicas de Contraste Mental para mejorar el sueño y consejos  El grupo de control recibió solo información sobre higiene del sueño.	A nivel intra-sujeto, los días con mayor estrés fueron seguidos de noches con menor calidad de sueño. A pesar de las mejoras generales, los efectos de la MCII (Intención de Implementación mediante Contraste Mental) no fueron confirmados.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Tamm S, et al. 2025	Emotional Processing Following Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in People with Depressive Symptoms: A Randomized Clinical Trial	RCT	205 adultos que cumplían criterios para insomnio y depresión según el Patient Health Questionnaire	ISI, PHQ-92, PANAS-SF, DERS, PSWQ-Past Week, PTQ, FERT; Oxford Emotional Test Battery, MCTQ, ECAT	6 sesiones de TCC digital para el insomnio (dCBT-1) o una página web sobre higiene del sueño. Evaluados 5 y 10 semanas post randomización.	La intervención redujo significativamente la gravedad del insomnio y los síntomas depresivos en comparación con el grupo de control. Sin embargo, no hubo un efecto significativo en el resultado primario de procesamiento emocional (reconocimiento de expresiones faciales). Los análisis de mediación revelaron que la mejora en los síntomas depresivos fue mediada por una reducción significativa en las dificultades de regulación emocional y en el pensamiento perseverativo (preocupación), además de un aumento en el afecto positivo y una disminución del afecto negativo.
Wang J, et al. 2025	Effectiveness and Mechanisms of a Digital Mindfulness-Based Intervention for Subthreshold to Clinical Insomnia Symptoms in Pregnant Women: Randomized Controlled Trial	RCT	160 mujeres embarazadas con insomnio	ISI, SOL, WASO, TST, PSQI, FFS, ESS, GAD-7, EPDS, DIRS, APSQ, PSAS, SAMI-B, SRBQ.	Mindfulness digital para atajar insomnio prenatal (dMBI-PI) y reducir los síntomas de insomnio.	Remisión de las tasas de insomnio y mejoras significativamente mayores en los síntomas de insomnio (fatiga, latencia de inicio de sueño, somnolencia diurna, eficiencia del sueño, tiempo total de sueño...) desde el inicio hasta el final de la intervención, pero el efecto no se observó postparto.

Autor y año	Título	Diseño	Población	Variables/ Evaluación	Intervención	Resultados obtenidos
Wi D, et al. 2025	Efficacy of online mindfulness for the treatment of insomnia in pregnancy: A randomized clinical trial	RCT	45 mujeres embarazadas (23 intervención OPTIMISM-online prenatal trial in mindfulness sleep management y 22 control)	Calidad del sueño, actigrafía, ISI, PSQI, PSS, MAAS, EPDS, FFMQ, PROMIS, SF-36, SOL, SE, SPAQ, TST, TWT, WASO	Psicoeducación, prácticas en mindfulness y terapia cognitiva durante 8 días	El tratamiento OPTIMISM mejoró significativamente la calidad del sueño. También hubo reducción de fatiga, síntomas depresivos, perturbación del sueño y deterioro relacionado con el sueño. OPTIMISM mejoraba la calidad subjetiva del sueño y el distrés durante el embarazo.

**Nota:** DASS-21 / DASS-42 / DASS: Depression Anxiety Stress Scale (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés); ISI: Insomnia Severity Index (Índice de Severidad del Insomnio); SOL: Sleep Onset Latency (Latencia de Inicio del Sueño); WASO: Wake After Sleep Onset (Tiempo Despierto tras el Inicio del Sueño); TST: Total Sleep Time (Tiempo Total de Sueño); PSQI / PPS: Pittsburgh Sleep Quality Index (Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh); FFS: Flinders Fatigue Scale (Escala de Fatiga de Flinders); ESS: Epworth Sleepiness Scale (Escala de Somnolencia de Epworth); GAD-7: Generalized Anxiety Disorder 7; EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale; DIRS: Daytime Insomnia Symptom Response Scale; APSQ: Anxiety and Preoccupation about Sleep Questionnaire; PSAS: Pre-Sleep Arousal Scale; SAMI-B: Sleep-Associated Monitoring Index; SRBQ: Sleep-Related Behaviors Questionnaire; CAR: Cortisol Awakening Response; PSS / PSS-10: Perceived Stress Scale (Escala de Estrés Percibido); MAAS: Mindful Attention Awareness Scale; FFMQ: Five Factor Mindfulness Questionnaire; PROMIS: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; SF-36: Short Form Health Survey; SE: Sleep Efficiency (Eficiencia del Sueño); SPAQ: Sleep Problem Acceptance Questionnaire; TWT: Total Wake Time; HADS / HADS-A: Hospital Anxiety and Depression Scale; PHQ-9 / PHQ-92: Patient Health Questionnaire; DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale; WEMWBS: Mental Health Well-being Scale; WPAI:GH: Work Productivity and Activity Impairment: General Health; EQ-5D-5L: EuroQOL Quality of Life; SQ: Symptom Questionnaire (Auto-cuestionario de síntomas de 92 ítems); PWB-42: Escala de Bienestar Psicológico; HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale; HAMD: Hamilton Depression Scale; MBI: Modified Barthel Index; BDI-II: Beck Depression Inventory II; Q-LES-Q-sf: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire; PGIC: Patient Global Impression of Change; GHQ-12: General Health Questionnaire; RSES: Rosenberg Self-Esteem Scale; PANAS / PANAS-SF: Positive and Negative Affect Schedule; ADIS-IV-L: Anxiety Disorders Interview Schedule; BAI: Beck Anxiety Inventory; PSWQ: Penn State Worry Questionnaire; PTQ: Perseverative Thinking Questionnaire; FERT: Facial Expression Recognition Task; MCTQ: Munich Chronotype Questionnaire; ECAT: Emotion Categorization Task.

### **Características de los estudios y perfil de las muestras:**

La presente revisión integra un total de 19 estudios publicados entre 2021 y 2025, conformando una muestra global con una media de edad que ronda los 40 años. Siguiendo la metodología del trabajo, la totalidad de la muestra se sitúa en la etapa adulta, abarcando desde los 18 hasta los 60 años.

En cuanto al diseño de las investigaciones, la validez de los resultados se apoya en que la mayoría de los estudios emplean grupos de control, ya sean pasivos (lisa de espera) o activos. No obstante, este corpus bibliográfico destaca porque no solo incluye Ensayos Controlados Aleatorizados (RCT), sino también estudios de restricción experimental y técnicas de muestreo de experiencias.

Respecto a las herramientas de evaluación, existe una consistencia en el uso de instrumentos psicométricos validados para medir la calidad del sueño, destacando el uso mayoritario del *Insomnia Severity Index* (ISI) y *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) en 13 de los 19 artículos. No obstante, la robustez de los resultados no depende exclusivamente de autoinformes; se han incorporado medidas objetivas de gran relevancia, como estudios polisomnográficos y registros de actigrafía mediante dispositivos inteligentes. Incluso, estudios como el de Baduajin o el análisis del tratamiento combinado para el insomnio con apoyo al ritmo circadiano (CBT-I +CRS) de Leersen et al. (2024) han aportado datos biológicos objetivos mediante análisis de serotonina, IL-6, BDNF y técnicas de neuroimagen para evaluar la reactividad de la amígdala y la ínsula.

Por otro lado, los resultados del estudio de muestreo de experiencias muestran que el aumento de las horas de sueño tiene un impacto directo en el afecto positivo diario y la capacidad de regulación emocional. En esta línea, las intervenciones basadas en herramientas de mindfulness digital (como la app *Calm*) (Lew et al., 2025; Huberty et al., 2021) demostraron ser útiles para reducir la fatiga, somnolencia diurna, ansiedad, y estrés, así como la activación pre-sueño cognitiva y somática. En contraste con estos beneficios digitales, el estudio de Fuller, et al. (2025) empleaba otra aplicación de gratitud, que no reportó diferencias significativas entre el grupo de intervención y el de control, registrando además una pérdida de adherencia. Esta ambivalencia en los resultados digitales coincide con el estudio sobre la restricción del uso de redes sociales, realizado por Maerevoet, et al. (2025) que aporta resultados igualmente divididos: por un lado, logró incrementar la calidad del sueño auto informada y los niveles de atención

plena, además de elevar la satisfacción vital de los participantes en comparación con el grupo control. Sin embargo, esta intervención no condujo a ninguna mejora significativa en la autoestima, o el bienestar emocional, en comparación con usar las redes sociales como de costumbre.

### **Comparativa de enfoques cognitivos y transdiagnósticos.**

El análisis conjunto de la evidencia permite distinguir entre intervenciones que atajan solo síntomas aislados y enfoques integrales. El estudio de Mohamadi, et al. (2025) sobre Terapia cognitivo-Conductual Transdiagnóstica (TCBT) destaca por su eficacia en el tratamiento del insomnio comórbido de universitarios con trastornos emocionales. Al integrar la regulación de los procesos emocionales comunes a la ansiedad y depresión, este enfoque no solo mejoró el descanso, sino que mantuvo sus efectos positivos en los seguimientos posteriores, sugiriendo que el cambio cognitivo es más duradero que el cambio puramente conductual.

Mientras que la TCC estándar mejora el insomnio de forma aislada, el tratamiento combinado aumenta significativamente la respuesta de la amígdala e ínsula, áreas clave en el procesamiento emocional, lo que se correlacionó directamente con la reducción de la sintomatología depresiva. Esto se aprecia en la reducción de las puntuaciones del ISI en el grupo TCBT que bajaron de un 18,06 en el pre-test a un 9,68 post-test, que además se mantuvo en 9,81 en el seguimiento de tres meses, frente al grupo de control que permaneció prácticamente sin cambios. Estos hallazgos refuerzan que el insomnio está ligado a la rumiación y la desregulación emocional. Al trabajar la flexibilidad cognitiva para modificar la evaluación de las emociones, se rompe la hiperalerta nocturna.

Reforzando este mecanismo, la investigación de Tamm et al. (2025) analizó el procesamiento emocional tras una TCC-1 digital en personas con sintomatología depresiva. Los datos indicaron de manera convergente que la mejora de los síntomas depresivos se produjo a través de una reducción de las dificultades de regulación emocional y el pensamiento rumiativo, junto al aumento del afecto positivo.

### **Intervenciones en poblaciones de alta vulnerabilidad y entornos específicos.**

La eficacia de los abordajes que integran sueño y emoción se extiende a colectivos con demandas psicológicas o físicas extremas. En el ámbito sanitario, el programa planteado por Gao et al. (2024), apuesta por un programa de apoyo psicológico multimodal que combinaba higiene del sueño con psicoeducación, técnicas de relajación y musicoterapia. Esta intervención reportó una reducción significativa en los niveles de estrés y una mejora en las puntuaciones de calidad del sueño, aunque, cabe destacar, que no se vieron diferencias significativas en el bienestar psicológico general en ambos grupos.

Resultados similares se observan en el entorno laboral mediante la aplicación de TCC-1 digital (Moukhtarian et al., 2025), donde la intervención produjo una disminución de los síntomas del insomnio y una mejora en la capacidad de gestión afectiva en comparación con el grupo de lista de espera. No obstante, al igual que en el estudio de Gao et al., los beneficios en el estudio de Moukhtarian et al., se limitaron a variables específicas, pues, aunque el bienestar psicológico mejoró, no se vio que mejorara la productividad o satisfacción laboral. Además, este último estudio pone de manifiesto una discrepancia metodológica relevante: mientras los diarios de sueño reportaron mejoras, los datos provenientes de la actigrafía no mostraron cambios significativos.

En poblaciones clínicas y etapas vitales específicas, los datos muestran que las intervenciones de mindfulness resultan eficaces para reducir tanto el insomnio clínico como la fatiga en mujeres embarazadas. El estudio de Wang et al. (2022), realizado con una muestra de 160 mujeres, reportó que el programa dMBI-PI logró mejoras significativas en la eficiencia del sueño, el tiempo total y la reducción de la latencia de inicio, aunque los efectos no se mantuvieron en el postparto. De manera convergente, la investigación de Wi et al. (2025) mediante el programa OPTIMISM, confirmó que ocho días de psicoeducación y terapia cognitiva reducen no sólo el insomnio sino también los síntomas depresivos, calidad del sueño y deterioro funcional relacionado con el sueño durante el embarazo.

Este impacto positivo en la sintomatología afectiva y el descanso se replica en otros colectivos de alta vulnerabilidad, como es el caso de adultos que viven con VIH. Según la investigación de Qi et al. (2024), el uso de técnicas de liberación emocional (EFT) logró reducir las puntuaciones de sueño (PSQI de 12,36 a 7,15), además de

disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión. Por el contrario, en patologías de dolor crónico como la fibromialgia, la intervención basada en mindfulness y aceptación (Haugmark et al., 2021) mostró resultados más discretos, viendo que los beneficios iniciales en calidad de sueño y dolor no fueron significativos en el largo plazo, sugiriendo que la regulación emocional en estos pacientes requiere una práctica más sostenida para evitar el deterioro.

En contraste con los resultados previos, el estudio de Liu et al. (2024), que integraba componentes físicos y biológicos, avala esta idea. A través de la combinación del ejercicio Baduajin con terapia racional emotiva, no solo mejoró parámetros de la polisomnografía (mayor tiempo de sueño y menos interrupciones), sino que produjo cambios biológicos medibles, como el aumento de la serotonina (5-HT) y del factor neurotrófico BDNF en pacientes con depresión post-ictus. Además, se redujeron marcadores inflamatorios y se obtuvieron mejoras en las escalas de ansiedad y depresión. Esto demuestra que una intervención sobre la emoción y el movimiento, influye positivamente en la arquitectura del sueño desde una base fisiológica.

### **Mecanismos psicológicos y mediadores del cambio**

Para comprender por qué estas investigaciones son eficaces, conviene analizar los procesos que median en la mejora del sueño. Investigaciones como la de Tamm et al. (2025) y Pape et al. (2024) coinciden en que la reducción del insomnio y sintomatología depresiva no se debe a que el cerebro deje de reaccionar ante estímulos negativos, sino a la disminución del pensamiento perseverativo (preocupación y rumiación), las dificultades de regulación afectiva y al cambio en las creencias disfuncionales sobre el sueño.

Este mecanismo se ve respaldado por el análisis de neuroimagen de Leerssen et al. (2024), dicha investigación aporta una prueba biológica fundamental a través de la medición mediante resonancia magnética funcional (fMRI) de la respuesta de la amígdala e ínsula. Sus hallazgos demuestran que la mejora del insomnio y la reducción de la depresión se asocia con una alteración de la base neurológica clave para la respuesta emocional, disminuyendo la hiperalerta característica de estos trastornos.

En cuanto a la duración necesaria de estas prácticas de psicología positiva que potencian el cambio, el estudio de Mundt et al. (2024) en pacientes con narcolepsia,

revela que todos los grupos de intervención alcanzaron la Diferencia Clínica Mínima Importante (MCID) en variables como la fatiga, gestión emocional y mindfulness; pero solo el grupo de mindfulness de mayor duración (12 semanas) alcanzó la MCID en variables como somnolencia diurna y funcionamiento social y cognitivo. Esto indica que, en patologías crónicas, el cambio requiere una práctica sostenida en el tiempo para ser efectivo.

Por otro lado, al evaluar qué componentes de las intervenciones son los que realmente activan el cambio, destaca la comparativa entre la higiene del sueño y los enfoques de bienestar. El estudio de Benasi et al. (2024) determinó que, aunque la higiene básica es útil, su combinación con la Terapia del Bienestar (WBT) es significativamente superior para mejorar la continuidad del sueño (WASO), el crecimiento personal y el propósito de vida. En esta misma línea, el estudio de Gao et al. (2024) refuerza esta idea al proponer un programa de apoyo multimodal en el que la higiene del sueño se integra con otras técnicas como psicoeducación y técnicas de relajación, logrando así reducir el estrés y mejorando la severidad del insomnio.

Por el contrario, cuando estas estrategias se simplifican en exceso, su eficacia disminuye, el estudio de Schmidt et al. (2023) observó que, en entornos de alto estrés, como el universitario, las pautas de higiene del sueño son insuficientes si no se integran con estrategias de regulación emocional. Esta limitación de los enfoques puramente conductuales fue analizada por Tamm et al. (2025), quien al comparar la TCC-1 digital frente a la higiene del sueño aislada, encontró que solo la primera lograba una mejoría significativa y duradera, que la higiene del sueño por sí sola no alcanza.

## **7. DISCUSIÓN**

En los últimos años, el sueño se está convirtiendo en un objeto de estudio crítico debido a lo que algunos denominan “la epidemia de falta de sueño” (Martin, 2019). Esta crisis no solo hace ilusión a la reducción en la cantidad de horas dormidas por el estilo de vida moderno, sino también a un deterioro de la calidad del descanso. La excesiva exposición a pantallas, el consumo de estimulantes y la pérdida de rutinas saludables conlleva que cada vez sea más frecuente escuchar a personas decir que viven constantemente cansadas, incluso cuando duermen un número considerable de horas; un cansancio que refleja un sueño poco reparador.

Aunque solemos ser conscientes de los efectos inmediatos de pasar una noche sin dormir, pocas veces se valoran las consecuencias a largo plazo de tratar el sueño como algo aplazable o secundario. Una de las muchas consecuencias de una mala calidad de sueño es el deterioro en la regulación emocional. Los hallazgos de esta revisión sugieren que existe una relación compleja donde la mala calidad del sueño actúa tanto como causa como consecuencia de una alteración en el equilibrio emocional del individuo.

La evidencia analizada permite interpretar el insomnio no solo como un trastorno del sueño, sino como síntoma de desregulación emocional. Los datos aportados por Tamm et al. (2025) y Gao et al. (2024) señalan que la higiene de sueño tradicional, aunque necesaria, resulta insuficiente para abordar el insomnio clínico porque no reduce el pensamiento perseverativo y la rumiación características de las largas noches sin dormir. En este sentido, como afirmaron Prather et al. (2013), el problema reside en una amígdala hiperreactiva; donde las intervenciones de *mindfulness* y TCC-1 actúan como el “freno” cognitivo necesario.

Esta relación bidireccional se ve confirmada por los resultados de Parsons et al. (2022) sobre la extensión del tiempo de sueño. El simple hecho de dormir más horas afecta positivamente al afecto diario y la capacidad de regular emociones al día siguiente, lo cual es llamativo, porque sugiere que dormir funciona como “terapia nocturna” para mejorar la regulación emocional, y por tanto el bienestar psicológico.

Por otro lado, cabe destacar una discrepancia llamativa: aunque algunos pacientes reportan mejorar en sus diarios subjetivos, las medidas de actigrafía (como lo visto en Moukhtarian et al. 2025) no siempre muestran esa mejoría. Lo cual sugiere que algunas terapias psicológicas actúan en primer lugar reduciendo la carga emocional y angustia que genera el hecho de no dormir. No obstante, la neuroimagen de Leerssen et al. (2024) apoya que, a largo plazo, esta calma mental sí termina equilibrando los circuitos emocionales del cerebro (amígdala e ínsula).

### **Fortalezas y Limitaciones:**

Este trabajo destaca por la homogeneidad de su muestra, centrada deliberadamente en adultos (18-64 años). Esta decisión permite analizar mecanismos de regulación emocional y patrones de sueño comunes, evitando las variaciones de la

infancia o la vejez. Asimismo, la combinación de autoinformes con medidas objetivas como fMRI o biomarcadores, aporta solidez a la revisión bibliográfica.

Por otro lado, la adherencia (identificada en Fuller et al y Lew et al.) se confirma como el gran obstáculo a la salud mental digital. Sin una estructura que fomente la constancia, los beneficios de las apps de bienestar tienden a reducirse. Además, la brevedad de las intervenciones y los seguimientos en algunos estudios como el de Schmidt et al. limita nuestra capacidad para asegurar que estas herramientas generen cambios permanentes en los sujetos.

#### **Futuras líneas de investigación:**

Más allá del insomnio, sería de gran interés extrapolar este enfoque de regulación emocional a otros trastornos del sueño como el sonambulismo o las parasomnias, analizando si el manejo del estrés diurno reduce la activación del sistema nervioso durante la noche. Asimismo, queda pendiente profundizar en el impacto de otras prácticas de la Psicología Positiva (como la gratitud, el perdón o el uso de fortalezas personales), que podrían complementar al mindfulness como herramientas preventivas en la población general.

Por último, es necesario validar estos modelos en muestras de población mayor de 65 años, un grupo con alta prevalencia de trastornos del sueño que fue excluido de esta revisión para garantizar la homogeneidad de la muestra adulta.

## **8. CONCLUSIÓN**

Tras la revisión de los 19 artículos que conforman este trabajo, se confirma que la calidad del sueño en población adulta está profundamente ligada a la gestión emocional. Los resultados muestran que el insomnio no es un fenómeno aislado, sino que existe una relación bidireccional donde el descanso reparador actúa como motor de bienestar psicológico, mientras que la falta de sueño potencia estados de ansiedad y depresión.

A nivel terapéutico, esta investigación concluye que las prácticas de psicología positiva como el mindfulness digital, son herramientas eficaces, que junto a la TCC-1,

superan los beneficios de la higiene del sueño por sí misma y actúan sobre la rumiación y activación biológica del cerebro. Asimismo, se ha evidenciado que el uso de aplicaciones móviles representa una solución accesible para el tratamiento del insomnio, aunque la adherencia continúa siendo un reto para garantizar los resultados a largo plazo.

Este trabajo expone que, para recuperar un sueño de calidad en esta sociedad actual, es imprescindible integrar la gestión emocional en la práctica clínica.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Benasi, G., Malik, A., Cheng, B., Aggarwal, B., Chechter, A. & St-Onge, M. P. (2024). Well-being therapy and sleep hygiene in a non-clinical population of adults reporting poor sleep quality and distress: A remote pilot randomized controlled study. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(1), 115–128. <https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2197600>
- Benjafield, A. V., Sert Kuniyoshi, F. H., Malhortra, A., Martin, J. L., Morin, C. M., Maurer, L. F., Cistulli, P. A., Pépin, J-L., & Wickwire, E. M. (2025). Estimation of the global prevalence and burden of insomnia: a systematic literature review-based analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 82, 102121. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2025.102121>
- Brodts, S., Inostroza, M., Niethard, N., & Born, J. (2023). Sleep—A brain-state serving systems memory consolidation. *Neuron*, 111(7), 1050-1075. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2023.03.005>
- Chaput, J-P., McHill, A. W., Cox, R. C., Broussard, J. L., Dutil, C., da Costa, B. G., Sampasakanyinga, H., Wright, K. P. (2023). The role of insufficient sleep and circadian misalignment in obesity. *Nature Reviews Endocrinology*, 19(2), 82-97. <https://doi.org/10.1038/s41574-022-00747-7>
- Dauvilliers, Y. (2025). Advances in sleep research in 2024. *The Lancet Neurology*, 24(1), 20-22. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00486-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00486-1)
- Dolsen, M. R., Asarnow, L.D., & Harvey, A.G. (2014). Insomnia as a transdiagnostic process in psychiatric disorders. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 471. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0471-y>
- Espie, C. A. (2022). The “5 principles” of good sleep health. *Journal of Sleep Research*, 31(3), e13502. <https://doi.org/10.1111/jsr.13502>

- Fuller C, Marin-Dragu S, Iyer R, Meier S. (2025). A Mobile App–Based Gratitude Intervention’s Effect on Mental Well-Being in University Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth* 13:e53850. <https://doi.org/10.2196/53850>
- Gao Q, Yao Y, Wang R, Zhang X, Gudenkauf LM, Xu G, Harrison S, Zheng L, Wang J, Chen G, Zheng B, Ma H and Yan M. (2024). Enhancing the psychological well-being and sleep quality of healthcare providers with a multimodal psychological support program: a randomized controlled trial. *Front. Public Health* 12:1455174. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1455174>
- Haugmark T, Hagen KB, Provan SA, Smedslund, G. & Zangi, H. A. (2021). Effects of a mindfulness-based and acceptance-based group programme followed by physical activity for patients with fibromyalgia: a randomised controlled trial. *BMJ Open*;11:e046943. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046943>
- Huberty J.L, Green J., Puzia M.E, Larkey L., Laird B, Vranceanu A-M., Vlisides-Henry, R. & Irwin, M.R. (2021). Testing a mindfulness meditation mobile app for the treatment of sleep-related symptoms in adults with sleep disturbance: A randomized controlled trial. *PLoS ONE* 16(1): e0244717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244717>
- Itani, O., Jike, M., Watanabe, N. & Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep Medicine*, 32, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.08.006>
- Leerssen, J., Aghajani, M., Bresser, T., Rösler, L., Winkler, A. M., Foster-Dingley, J.C., & Van Someren, E. J. (2024). Cognitive, behavioral, and circadian rhythm interventions for insomnia alter emotional brain responses. *Biological Psychiatry Cognitive Neuroscience Neuroimaging*; 9:60–9. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2023.03.007>
- Lew T., Dubale N., Doose E., Adenuga A., Bates H., & West S. (2025). Impacts of the Mindfulness Meditation Mobile App Calm on Undergraduate Students’ Sleep and Emotional State: Pilot Randomized Controlled Trial. *Jmir formative research*, 9:e6613. <https://doi.org/10.2196/66131>
- Yihan, L., Chen, C., Hanbin, D., Mengzhou, X., Ning, Z. M., Chen M., Hanbin, D., Mengzhou & Ning, Z. (2024). Impact of Baduanjin exercise combined with rational emotive behavior therapy on sleep and mood in patients with poststroke depression: A

randomized controlled trial. *Medicine* 103(19):p e38180.  
<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000038180>

Martin, J.L. (2019). Healthier lives through better sleep: A new vision for the AASM Foundation. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(5), 679-681.  
<https://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7744>

Maerevoet M., Van de Castele, M., Van de Putte, E., Debeer, D., Hoorelbeke, K., Vansteenkiste, M. & Koster, E.H. W. (2025). Causal effects of social media use on self-esteem, mindfulness, sleep and emotional well-being: a social media restriction study. *Front. Public Health* 13:1548504. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1548504>

Mohamadi J. M., Rasouli, A., Nejad-Ebrahim S. Z., Doosalivand, H., & Saed, O. (2025). Integration of sleep and emotion treatment: a randomized trial of transdiagnostic CBT for comorbid insomnia. *BMC Psychiatry*, 25(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06832-1>

Moukhtarian, T. R., Fletcher, S., Walasek, L., Patel, K., Toro, C., Hurley-Wallace, A. L., Kershaw, C., Russel, S., Daly, G., Tang, N. K. Y., Meyer, C., & Meyer, C. (2025). Digital CBT for insomnia and emotion regulation in the workplace: a randomised waitlist-controlled trial. *Psychological Medicine*, 55(e52), 1–12.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291725000194>

Mú-Gálvez, B. Y., Flores-Delgadillo, R., Amaro-Navarrete, C. L., Flores-Orozco, E. I., Gutiérrez-Rojo J. F. & Tiznado-Orozco, G. E. (2024). Gestión del tiempo de pantalla y su relación con el sueño en estudiantes universitarios. *Revista Tamé*, 12(37), 1481-1488.

Mundt, J. M., Zee, P. C., Schuiling, M. D., Hakenjos, A. J., Victorson, D. E., Fox, R. S., Dawson, S. C., Rogers, A. E., & Ong, J. C. (2024). Development of a mindfulness-based intervention for narcolepsy: a feasibility study. *Sleep*, 47(12), zsae137.  
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsae137>

Pantazopoulos, H., Gamble, K., Stork, O., & Amir, S. (2018). Circadian Rhythms in Regulation of Brain Processes and Role in Psychiatric Disorders. *Natural Plasticity*, 2018.  
<https://doi.org/10.1155/2018/5892657>

Pape, L. M., Jonker, S., Kivelä, L. M. M., van Straten, A., & Antypa, N. (2024). Effectiveness of a multi-component sleep-mood group intervention on improving insomnia in

- university students – a pilot randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 12(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02057-1>
- Parsons, C. E., & Young, K. S. (2022). Beneficial effects of sleep extension on daily emotion in short-sleeping young adults: An experience sampling study. *Sleep Health*, 8(5), 505–513. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2022.05.008>
- Prather, A.A., Bogdan, R., & Hariri, A.R. (2013). Impact of sleep quality on amygdala reactivity, negative affect, and perceived stress. *Psychosomatic Medicine*, 75 (4), 350-358. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31828ef15b>
- Qi, W., Xinyil, Y., Yuhan, W., Wenwen, Y. & Yan, S. (2024). The effect of emotional freedom techniques on anxiety depression and sleep in older people living with HIV: a randomized controlled trial. *AIDS Research and Therapy*, 21(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12981-024-00679-4>
- Shahid, L., Khan, M. L., & Iqbal, M. M. (2025). Gratitude, mindfulness, and sleep quality in university students. *Regional Lens*, 4(1), 43-57. <https://doi.org/10.62997/rl.2025.42062>
- Silvani, A., Werder, L., & Perret, C. (2022). The influence of blue light on sleep, performance and wellbeing in young adults: A systematic review. *Frontiers in Physiology*, 13, 943108. <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.943108>
- Schmidt, L. I., Neubauer, A. B., Stoffel, M., Ditzen, B., Schirmaier, J., Farrenkopf, C., & Sieverding, M. (2023). Effects of mental contrasting on sleep and associations with stress: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 28(11), 1057–1071. <https://doi.org/10.1177/13591053231159168>
- Tamm, S., Tse, K. Y. K., Hellier, J., Saunders, K. E. A., Harmer, C. J., Espie, C. A., Reid, M., & Kyle, S. D. (2025). Emotional Processing Following Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in People With Depressive Symptoms: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 8(2):e2461502. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.61502>
- Tordjman, S., Chokron, S., Delorme, R., Charrier, A., Bellissant, E., Jaafari, N., & Fougereou, C. (2017). Melatonin: Pharmacology, Functions and Therapeutic Benefits. *Current Neuropharmacology*, 15(3), 434-443. <https://doi.org/10.2174/1570159x14666161228122115>

- Tout, A. F., Jessop, D. C., & Miles, E. (2024). Investigating the combined and unique contributions of positive psychological traits to sleep and exploring emotion regulation as a common mediator. *Journal of Behavioral Medicine*, 47, 207-219. <https://doi.org/10.1007/s10865-023-00436-4>
- United Nations General Assembly. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 (A/RES/70/1) <https://undocs.org/A/RES/70/1>
- Wang, J., Yang, Q., Cui, N., Wu, L., Zhang, X., Sun, Y., Huang, Y., & Cao, F. (2025). Effectiveness and mechanisms of a digital mindfulness-based intervention for subthreshold to clinical insomnia symptoms in pregnant women: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e59281. <http://dx.doi.org/10.2196/68084>
- Wi, D., Lee, R. Y., & Kantrowitz-Gordon, I. (2025). Efficacy of online mindfulness for the treatment of insomnia in pregnancy: A randomized clinical trial. *PLoS One* 20(5), e0322931. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322931>
- Wood, A. M., Joseph, S., Lloyd, J., & Atkins, S. (2009). Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(1), 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.09.002>
- Yoo, S-S., Gujar, N., Hu, P., Jolesz, F. A., & Walker, M. P. (2007). The human emotional brain without sleep — a prefrontal amygdala disconnect. *Current Biology*, 17(20), PR877-R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.08.007>