



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

**Calidad del Sueño y Autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos
Aires**

Tutora: Lucila Arruabarrena

Alumna: Candela Abril Cisterna (**Legajo:** B00061851-P1)

Febrero 2026

Resumen

La calidad del sueño se refiere a la percepción subjetiva de descanso e incluye aspectos como la duración, latencia, eficiencia, despertares nocturnos y funcionamiento diurno. La autoestima, por su parte, alude a la evaluación que una persona realiza sobre sí misma, influyendo en su bienestar emocional y psicológico. Este estudio resulta relevante porque ambos constructos se relacionan estrechamente con la salud mental y el funcionamiento cotidiano, especialmente en adultos jóvenes, quienes enfrentan altas demandas académicas, laborales y sociales. El objetivo general fue analizar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires. La muestra estuvo compuesta por 114 participantes de entre 19 y 40 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un diseño no experimental, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg (versión argentina) y el Cuestionario Oviedo del Sueño. La recolección de datos se realizó de forma virtual y los resultados fueron analizados con el programa JAMOV. Los hallazgos mostraron que los participantes con mayor autoestima obtuvieron puntuaciones más favorables en la calidad del sueño. También se observó una diferencia leve entre hombres y mujeres en la percepción del descanso, aunque no significativa. Finalmente, la autoestima elevada se asoció con menor presencia de insomnio y mayor satisfacción subjetiva del sueño. En conclusión, se evidenció una relación positiva entre ambas variables, reforzando la importancia de promover intervenciones que aborden el descanso para favorecer el bienestar psicológico.

Palabras clave: calidad del sueño, autoestima, jóvenes adultos, bienestar psicológico, salud mental

Abstract

Sleep quality refers to the subjective perception of rest and includes aspects such as sleep duration, latency, efficiency, nighttime awakenings, and daytime functioning. Self-esteem, in turn, refers to the evaluation that individuals make of themselves, influencing their emotional and psychological well-being. This study is relevant because both constructs are closely related to mental health and daily functioning, particularly in young adults, who face high academic, work, and social demands. The objective of the study was to analyze the relationship between sleep quality and self-esteem levels in young adults from the Metropolitan Area of Buenos Aires. The sample consisted of 114 participants between 19 and 40 years old, selected through non-probabilistic convenience sampling. A non-experimental, cross-sectional, correlational design with a quantitative approach was used. The instruments applied were the Rosenberg Self-Esteem Scale (Argentine version) and the Oviedo Sleep Questionnaire. Data were collected virtually, and the results were analyzed using the JAMOV software. The findings showed that participants with higher self-esteem obtained more favorable scores in sleep quality. A slight difference was also observed between men and women in the perception of rest, although it was not significant. Finally, higher self-esteem was associated with lower insomnia and greater subjective satisfaction with sleep. In conclusion, a positive relationship between both variables was evidenced, reinforcing the importance of promoting interventions that address sleep in order to foster psychological well-being.

Keywords: sleep quality, self-esteem, young adults, psychological well-being, mental health

Introducción

A pesar de la inmediatez con la que está siendo viralizada la información en la actualidad, hay un aspecto de la vida cotidiana al que no se le está dando la prioridad que merece: el sueño. Las demandas laborales, académicas y recreativas han desplazado las horas destinadas al descanso, especialmente entre los jóvenes adultos, un grupo etario que comprende de los 19 a los 40 años (Rodríguez Puerta, 2019). Esta falta de atención es preocupante, debido a que la calidad del sueño es considerada un indicador de bienestar y salud, que no implica solo el dormir, sino mantenerlo y conciliar el sueño nocturno, para el posterior y adecuado funcionamiento diurno, inclinado a la posterior realización de tareas diarias con un desempeño adecuado (Umfürer y Filippetti, 2023). Las consecuencias de la falta de sueño en el día a día son tan perjudiciales para uno mismo como para la sociedad en general, pues puede causar un accidente por una falla de coordinación debido a la disminución en la capacidad de vigilia y de atención, afecciones físicas que pueden desarrollarse a largo plazo (Fabres y Moya, 2021), o problemas emocionales que pueden desencadenar en patologías psicológicas.

Según Fabres y Moya (2021), el sueño se organiza en dos estadios: No-REM [NREM] y REM (rapid eye movement), se dan en 4-5 ciclos, que duran entre 90 y 120 minutos. En el año 2015, un panel de expertos de la National Sleep Foundation, presentó recomendaciones sobre el sueño según la edad de los individuos y estableció un intervalo ideal de duración, teniendo en cuenta: estado de bienestar, salud física, salud emocional y función cognitiva. Para un buen rendimiento en el grupo etario en el que se enfoca este estudio, los jóvenes adultos, se necesitaría de 7 a 9 horas de sueño, para así mantener un buen funcionamiento cognitivo, menor morbilidad y una buena calidad de vida. Sin embargo, según Umfürer y Filippetti (2023), en la población de jóvenes adultos universitarios, al menos el 31% de ellos, no está teniendo una buena calidad de sueño, y el 28% tendría insomnio, o somnolencia leve

o moderada. Se debe tener en cuenta que, para considerar la calidad del sueño, según Fabres y Moya (2021), hay más factores que se contemplan, como la arquitectura (compuesta por las fases del sueño y sus ciclos), la latencia para conciliar el sueño, los denominados microdespertares y los periodos de vigilia que se pueden dar durante el sueño.

En los jóvenes adultos universitarios, se ha observado un incremento en la alteración de los patrones del sueño, lo cual impacta en su rendimiento emocional, social y académico. Éste tercer aspecto, se encuentra muy vinculado con la cantidad y la calidad del sueño, puede causar períodos de inestabilidad emocional (ansiedad, depresión) y problemas físicos, por las horas de clase, las exigencias de los docentes, la procrastinación, competitividad entre compañeros, causando estrés e insomnio, y finalmente que su estado de salud física se vea afectado (Mayorga-Ponce et al., 2022). Específicamente, en adultos jóvenes, se ha demostrado que existe incluso una aún más fuerte relación entre la calidad del sueño y una mejor salud mental, que con la salud física (Fabres y Moya, 2021).

La falta de sueño se vincula directamente con el bienestar emocional y, a su vez, con la autoestima. Este vínculo puede explicarse en parte porque las dificultades de sueño en estudiantes universitarios han demostrado ser un indicador significativo de una menor calidad de vida, problemas de salud física y un mayor riesgo de enfermedades (Fabres y Moya, 2021). Esta situación tiende a generar una mayor insatisfacción en sus vidas (Chust-Hernández y Toledano-Enríquez, 2021). Además, los trastornos de sueño son un predictor relevante de problemas de salud mental, lo que sugiere que estos últimos podrían mediar entre las dificultades para dormir y la satisfacción vital, influyendo también en los niveles de autoestima (Chust-Hernández y Toledano-Enríquez, 2021). En el contexto educativo, diversos estudios con población universitaria han mostrado que una autoestima adecuada favorece el rendimiento académico, promueve una percepción más positiva del aprendizaje y se asocia con menores niveles de estrés y procrastinación. De este modo, la autoestima se

consolida como un factor psicológico clave para el éxito académico y el bienestar emocional de los estudiantes (Travezaño-Cabrera et al., 2023).

Rosenberg (1965) entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. Según Landa-Blanco et al. (2024) tener la autoestima alta ayudaría a exhibir más resiliencia, tener una mejor resolución de problemas, y por consiguiente, poder afrontar situaciones que le resulten desafiantes, y no recurrir a conductas autodestructivas, mientras que una baja autoestima, estaría relacionada con una mala valoración de sí mismo, aislamiento social y distorsión cognitiva, presente en diagnósticos como ansiedad y depresión. En consonancia, Rolandi (2023) señala que la autoestima actúa como un recurso protector que favorece la adaptación frente a la adversidad y contribuye al desarrollo del bienestar psicológico. En esta misma línea, Madrid-Valero et al. (2022) sugieren que la autoestima podría reducir el efecto psicológico de experiencias negativas, funcionando como un recurso cognitivo que protege la satisfacción con la vida. Complementariamente, Orth y Robins (2022) sostienen que una autoestima elevada se asocia con mejores relaciones sociales, mayor éxito académico y laboral, mejor salud física y mental, y una menor propensión a conductas antisociales, por lo que fortalecerla resulta beneficioso tanto a nivel individual como social. En contraste, el estudio realizado por León Gualda y Lacunza (2020) argumentó que, según los resultados obtenidos, no había relación entre el nivel de autoestima y el estilo de habilidades sociales percibido.

Con relación a las variables sociodemográficas, Mieres y Medina (2020) no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la calidad del sueño. En cambio, en los indicadores de depresión y ansiedad, las mujeres obtenían resultados más elevados, al igual que los resultados adquiridos en el estudio realizado por Chust-Hernández y Toledano-Enríquez (2021), donde la ansiedad-rasgo estaba más presente.

Los hombres suelen superar significativamente a este grupo en ciertas categorías, como calidad de salud, ejercicio físico, adecuada alimentación y sueño, pero también consumo de tabaco y alcohol (Mateo et al., 2019). Sin embargo, según el estudio de Ushiñahua Rodríguez (2023), los hombres tienen un mayor riesgo psicosocial y un sueño más deficiente, aunque depende de factores personales: el riesgo es mayor en quienes tienen entre dos y tres hijos, y varía según la antigüedad, siendo el riesgo psicosocial crítico al iniciar el trabajo y el mal sueño tras varios años de servicio. Las discrepancias que hay entre estos grupos, aún no se adjudican a una sola causa, ya que se puede dar por factores socioculturales, como los roles de género, por la predisposición de las mujeres a admitir y reportar, tanto sentimientos como síntomas físicos de ansiedad (Chust-Hernández y Toledano-Enríquez, 2021). Contrariamente a estas investigaciones, Ibarra-Morra et al. (2024) no obtuvo diferencias significativas en cuanto a los datos sociodemográficos, las horas de sueño fueron insuficientes en ambos grupos.

Este punto es destacable, pues investigaciones previas han expuesto datos significativos acerca de la importancia del sueño durante el desarrollo, al cumplir un rol clave en los procesos de recuperación física y en la consolidación de la memoria y la regulación emocional. En este sentido, el descanso adecuado contribuye al equilibrio del sistema nervioso y al mantenimiento del bienestar general, mientras que las alteraciones en los patrones de sueño pueden afectar la atención, el rendimiento y la estabilidad emocional (Fabres y Moya, 2021). Valiensi et al. (2021) identificaron cambios significativos en el sueño y la salud mental durante la fase inicial del confinamiento por COVID-19 en Argentina, observando que más de la mitad de la población presentó una disminución en la calidad del sueño y una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, y en menor medida, de depresión. Además, los trabajadores de la salud evidenciaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población, y las personas mayores manifestaron alteraciones en los patrones de sueño.

De manera complementaria, la investigación realizada por Umfürer y Filippetti (2023) demostró que, si bien la pandemia pudo actuar como un factor influyente en la calidad del sueño, esta se encuentra significativamente asociada con el funcionamiento ejecutivo (memoria de trabajo, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva).

Existen también factores externos que influyen en el sueño, entre ellos la temperatura corporal, el equilibrio entre los sistemas de alerta y relajación, y los aspectos genéticos. La luz solar ambiental es el elemento externo más significativo para ajustar y sincronizar el reloj biológico circadiano; en consecuencia, la luz artificial y la escasa exposición a la luz natural pueden alterar considerablemente este ciclo. Otros elementos externos que pueden dificultar el sueño incluyen el nivel de ruido, el estrés y otros estímulos como el clima, las condiciones del entorno de trabajo o descanso, y la altitud geográfica (Fabres y Moya, 2021). A pesar de ello, Mateo et al. (2019) clarifica que tanto los factores positivos y los factores negativos, entre sí, se retroalimentan. En consecuencia, los malos hábitos en el sueño, sumados a una baja autoestima, afectan el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida, lo cual puede perpetuar un ciclo en el que el mal descanso y la percepción negativa de uno mismo contribuyan a mantener bajos niveles de bienestar, dificultando la mejora en estos aspectos.

El presente estudio contribuirá al conocimiento existente al explorar la relación entre la calidad del sueño y la autoestima, llenando un vacío en la literatura sobre el tema en el contexto de adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires. La información obtenida podría ser útil para probar, desarrollar o apoyar teorías relacionadas con la salud mental y el bienestar. Los hallazgos de esta investigación pueden tener aplicaciones prácticas para profesionales en psicología y salud, proporcionando herramientas y estrategias para mejorar la calidad del sueño y, a su vez, la autoestima en adultos jóvenes. Esto puede guiar intervenciones y programas dirigidos a mejorar el bienestar psicológico y emocional. A nivel social, esta investigación puede tener un impacto significativo al mejorar la calidad de vida

de los jóvenes adultos. Al entender cómo la calidad del sueño se relaciona con la autoestima, se pueden desarrollar políticas y programas de salud pública que promuevan mejores hábitos de sueño, contribuyendo al bienestar general de la sociedad.

Ante las consideraciones anteriores, se situará como pregunta, desde la cual partirá la presente investigación, ¿Cómo es la relación entre la calidad del sueño y los niveles de autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires?

Teniendo en cuenta los antecedentes y dado que se carece de estudios previos en la región, el objetivo general será determinar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Mientras que los objetivos específicos serán: 1) Evaluar la calidad del sueño en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires, considerando aspectos como la latencia del sueño, duración, eficiencia y problemas de sueño. 2) Medir los niveles de autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires. 3) Analizar la relación entre la calidad del sueño y las variables sociodemográficas consideradas, en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires. 4) Examinar cómo las variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo) se relacionan con los niveles de autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires

Por consiguiente, se hipotetiza que, a mayor calidad de sueño, mayor es la autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Las hipótesis específicas son las siguientes: 1) Los adultos jóvenes que presenten menor insomnio reportan niveles más altos de autoestima. 2) Se espera que las mujeres reporten niveles más bajos de autoestima en comparación con los varones.

Metodología

Diseño

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de corte empírico, sustentado en la obtención de datos primarios y su análisis estadístico. Se implementó un diseño no experimental, de tipo transversal, con alcance correlacional, en consonancia con los objetivos específicos de caracterizar las variables de interés, examinar las asociaciones entre ellas y contrastar diferencias entre subgrupos definidos por variables sociodemográficas y organizacionales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 114 jóvenes adultos comprendidos entre los 19 y 40 años de edad (Rodríguez Puerta, 2019), residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que los individuos seleccionados pertenecían a poblaciones a las que se tuvo acceso (Otzen y Manterola, 2017).

Para la inclusión en el estudio, se requirió que los participantes tuvieran entre 19 y 40 años, residieran en el Área Metropolitana de Buenos Aires y participaran de manera voluntaria. Se excluyeron aquellos que presentaban diagnóstico de insomnio, apnea del sueño u otros trastornos del sueño, así como quienes se encontraban bajo tratamiento con medicamentos que pudieran afectar la percepción de autoestima.

Instrumento

El cuestionario para obtener las variables sociodemográficas pertenecientes a los sujetos contuvo preguntas acerca de su: sexo, edad, nivel educativo alcanzado y lugar de residencia.

Con el fin de medir el nivel de Autoestima en el presente trabajo, se utilizó la Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965) en su versión argentina realizada por

Góngora y Casullo (2009) (véase anexo 1). La escala consta de 10 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert, con 4 opciones: desde extremadamente de acuerdo (4) a extremadamente en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Las claves de corrección establecidas por los autores para los ítems diferencian: del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1; de los ítems 6 al 10, las respuestas A a D, se puntúan de 1 a 4. Los resultados se dividen en 3 categorías, si la persona obtiene una puntuación de 30 a 40 puntos, tiene una autoestima elevada, considerada como normal. En caso de obtener 26 a 29 puntos, la autoestima es media, no presenta problemas graves, pero es conveniente mejorarla. Y si muestra un resultado menor a 25 puntos, tiene autoestima baja, por lo tanto, existen problemas significativos de autoestima. La consistencia interna resultó adecuada ($\alpha = .70$ y $.78$).

En el caso de la Calidad del Sueño, para medir la calidad subjetiva del sueño se utilizó el Cuestionario Oviedo del Sueño [COS] (Bobes García et al., 2000) de España (véase anexo 2). El instrumento está formado por 15 ítems, se responden mediante una escala tipo Likert. Una respuesta de 5 indica el mayor deterioro y una de 1 el menor. De los 15 ítems, 13 de ellos, se agrupan en subescalas diagnósticas: satisfacción subjetiva del sueño, insomnio e hipersomnio. La subescala de insomnio explora, además, varias dimensiones (latencia del sueño, duración, eficiencia, disfunción diurna) y proporciona información sobre la gravedad de este. Los ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda de cualquier tipo para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño (parasomnias, ronquidos). La puntuación de “satisfacción subjetiva del sueño” oscila entre 1 y 7 puntos, “insomnio” oscila entre 9 y 45 puntos, e “hipersomnio” oscila entre 3 y 15 puntos. Para sustentar la calidad del instrumento, se evaluaron sus propiedades psicométricas. La confiabilidad del COS, evaluada mediante consistencia interna, mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.77. En cuanto a la validez de constructo, un análisis factorial exploratorio extrajo dos

factores principales que explicaron el 47.4% de la varianza total: el Factor 1 agrupó los ítems de insomnio y satisfacción subjetiva del sueño (33.4% de la varianza), mientras que el Factor 2 incluyó los ítems de hipersomnia (14% de la varianza). Además, se evidenció validez convergente, ya que la puntuación total del COS se correlacionó significativamente con el índice de sueño de la Escala de Depresión de Hamilton ($r = 0.78$, $p < .001$).

Procedimiento

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y a las disposiciones de la Ley N.º 25.326 de Protección de los Datos Personales de la República Argentina. Se garantizó el anonimato de los participantes y la utilización de los datos exclusivamente con fines académicos y científicos. No se solicitaron datos identificatorios ni se realizó ninguna intervención que implicara riesgo físico o psicológico. La participación fue completamente voluntaria, mediando consentimiento informado explícito previo a la administración de los instrumentos. Asimismo, el proyecto contó con la supervisión académica correspondiente a una investigación de grado en Psicología y respetó las pautas institucionales de ética en la investigación con personas.

La administración de los instrumentos se llevó a cabo entre los meses de abril y junio de 2025, de manera virtual a través de Google Forms. El reclutamiento de la muestra se realizó mediante redes sociales, como WhatsApp e Instagram. El orden del protocolo fue el siguiente: en primer lugar se presentó el Cuestionario sociodemográfico, luego se administró la Escala de Autoestima de Rosenberg y, por último, el Cuestionario de Oviedo del Sueño.

Posteriormente, los datos fueron sistematizados, analizados con el programa JAMOVİ e interpretados con base en los baremos poblacionales correspondientes.

Análisis de datos

Se empleó el software estadístico JAMOV sobre la plataforma RStudio para la gestión y análisis de los datos. El nivel de significación estadística adoptado fue de $\alpha = .05$.

En primer lugar, se procedió al filtrado de la base según los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Posteriormente, se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados indicaron que la variable Autoestima Total no presentó distribución normal ($p = .011$), al igual que la variable Satisfacción Subjetiva del Sueño ($p < .001$) y la variable Hipersomnio ($p < .001$). En cambio, la variable Insomnio sí presentó una distribución normal ($p = .121$). En consecuencia, se optó por utilizar estadística no paramétrica para los análisis bivariados, ya que al menos una de las variables involucradas no cumplía con el supuesto de normalidad.

A continuación, se realizó un análisis descriptivo de las variables. Se aplicaron frecuencias absolutas y relativas para las variables sociodemográficas, y medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo) para las variables de interés: autoestima total y calidad del sueño, incluyendo sus subescalas: insomnio, hipersomnio y satisfacción subjetiva del sueño.

Luego, para analizar la relación entre autoestima y calidad del sueño, se utilizó la correlación de Spearman debido a la ausencia de normalidad en al menos una de las variables ($p < .05$). Finalmente, se realizaron comparaciones por sexo mediante la prueba U de Mann-Whitney, dado que no se cumplían los supuestos de normalidad y homogeneidad para aplicar pruebas paramétricas.

Resultados

En la muestra analizada, la mayoría se identificó con el sexo femenino, mientras que una proporción menor fueron varones. En relación con la ocupación, la mayor parte se encontraba empleada, seguida por quienes estaban desempleados y, en menor medida, quienes trabajaban de manera independiente o se desempeñaban como amos/as de casa.

Respecto al nivel educativo, predominó el universitario incompleto, seguido por el secundario completo y el universitario completo. En menor proporción se observaron participantes con secundario incompleto, estudios terciarios completos o incompletos, y posgrado incompleto.

En cuanto al lugar de residencia, la mayoría de los participantes vivía en la Provincia de Buenos Aires, mientras que un grupo menor residía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla I.

Datos sociodemográficos de la muestra

Variable	Etiqueta	N	Porcentaje
Sexo	Femenino	84	73.1%
	Masculino	30	26.3%
Ocupación	Empleado	48	42.1%
	Independiente	25	21.9%
	Actualmente desempleado	39	34.2%
	Amo/a de casa	2	1.8%
Nivel Educativo	Secundario Incompleto	4	3.5%
	Secundario Completo	24	21.1%
	Terciario Incompleto	6	5.3%
	Terciario Completo	6	5.3%
	Universitario Incompleto	58	50.9%
	Universitario Completo	15	13.2%
	Posgrado Incompleto	1	0.9%
Reside	CABA	25	21.9%
	Provincia de Buenos Aires	89	78.1%

Nota. N=114

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de autoestima y sueño para visualizar su distribución y el valor promedio de cada una. Se aplicó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, y de este modo se puede establecer que la media respecto de la variable Autoestima tiene una distribución no normal.

A su vez, los datos arrojados por la media de Satisfacción Subjetiva del Sueño indican la presencia de una distribución no normal. Por otro lado, la media para la variable Insomnio tiene una distribución normal. De forma similar, la media para la Hipersomnia presenta una distribución no normal. Finalmente, la media del Puntaje Total del Sueño presenta una distribución normal.

Tabla II.
Estadística descriptiva de las variables

	Media	Mediana	DE	Mín.	Máx.	Shapiro Wilk	
						W	p.
A	29.99	30.00	5.66	16.0	40.0	0.970	0.011
SSS	4.00	4.00	1.57	1.0	7.0	0.939	<.001
I	23.44	7.04	7.04	10.0	45.0	0.982	0.121
H	7.49	7.00	2.98	3.0	15.0	0.953	<.001
COS	34.93	35.00	8.21	18.0	55.0	0.990	0.554

Nota. A= Autoestima; SSS= Satisfacción Subjetiva del sueño; I= Insomnio; H= Hipersomnia; COS= Cuestionario de Sueño; DE= Desvío estándar.

Luego se realizaron análisis de correlación utilizando el estadístico Rho de Spearman, dado que la mayoría de las variables presentaban una distribución no normal. Los resultados muestran que la autoestima se relaciona de manera positiva con la satisfacción subjetiva del sueño e inversamente con el insomnio, el hipersomnia y el puntaje total de sueño, indicando

que niveles más altos de autoestima se asocian con una mejor percepción del descanso y con menos dificultades vinculadas al sueño.

Por otra parte, el insomnio presentó una correlación negativa con la satisfacción subjetiva del sueño y positiva con el hipersomnio, sugiriendo que mayores síntomas de insomnio se vinculan tanto con menor satisfacción como con mayor presencia de somnolencia excesiva. Finalmente, el puntaje total de sueño mostró asociaciones negativas con la autoestima y la satisfacción subjetiva, y positivas con el insomnio y el hipersomnio, lo cual refleja que este índice global sintetiza las principales dificultades relacionadas con la calidad del sueño.

En lo atinente a la variable sociodemográfica edad, se halló una relación positiva y débil con la autoestima, mientras que con el hipersomnio se relaciona de manera inversa y débil.

Tabla III.
Correlaciones entre variables de estudio

Variable	1	2	3	4	5	6
1.A	-					
2.SSS	0.262**	-				
3.I	-0.279**	-0.481***	-			
4.H	-0.330**	-0.183	0.491***	-		
5.COS	-0.293**	-0.287**	0.909***	0.752***	-	
6.Edad	0.243**	0.032	0.116	-0.198*	0.043	-

Nota. Estadístico utilizado Rho de Spearman; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se examinó la existencia de diferencias en los niveles de autoestima y calidad del sueño según género, nivel educativo alcanzado y lugar de residencia. Dado que las distribuciones no cumplían con los supuestos de normalidad, se utilizaron pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, según correspondiera). Los resultados

indicaron que no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas variables sociodemográficas ($p > .05$).

Conclusión y Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de autoestima en adultos jóvenes del Área Metropolitana de Buenos Aires [AMBA], una población y región que no había sido explorada en esta temática.

Los resultados de la investigación revelaron que los niveles de autoestima en esta población se encuentran dentro de un rango moderado. El hallazgo más significativo fue la existencia de una correlación significativa entre la calidad del sueño y la autoestima: la insatisfacción con el descanso, el insomnio y el hipersomnio se asociaron inversamente con los niveles de autoestima. En cuanto a las variables sociodemográficas, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las variables centrales.

La hipótesis general del estudio, que planteaba que a mayor calidad de sueño, mayor es la autoestima en adultos jóvenes del AMBA, fue corroborada. Este hallazgo es congruente con la literatura internacional que posiciona al sueño como un factor clave para la salud mental y la autorregulación emocional. Tal como lo destacan Fabres y Moya (2021), en adultos jóvenes existe una relación particularmente fuerte entre la calidad del sueño y una mejor salud mental. De manera complementaria, Mayorga-Ponce et al. (2022) definen que la finalidad del dormir es llevar a cabo un buen funcionamiento diurno. Esta relación es bidireccional: un mejor descanso contribuye a una mejor percepción de autoeficacia y valor personal. Esta idea es reforzada por Maganto Mateo et al. (2019), quienes señalan que la autoestima y el buen sueño trabajan juntos para predecir el bienestar psicológico, y por Ibarra-Mora et al. (2024), quienes ubican a la autoestima como un factor mediador positivo.

En términos específicos, la H1, que predecía que los adultos jóvenes con menor insomnio reportarían niveles más altos de autoestima, también fue corroborada. La correlación negativa encontrada entre Insomnio y Autoestima subraya la asociación con la dificultad para conciliar o mantener el sueño. Esto concuerda con estudios que indican que

las noches de mal descanso o la privación crónica afectan negativamente la capacidad de regulación emocional, el estado de ánimo diurno y el rendimiento cognitivo, lo que posteriormente deteriora la valoración que la persona tiene de sí misma y sus capacidades. Tal como lo describen Ortiz Mieres y Armoa Medina (2020), el déficit de sueño produce malestar general, desconcentración, cansancio e irritabilidad, lo que conlleva una disminución del rendimiento.

Esto además podría deberse a la particularidad de la muestra: al estar conformada principalmente por estudiantes universitarios y jóvenes profesionales, el déficit de sueño afecta directamente su rendimiento académico, su capacidad de trabajo y su funcionamiento social. Tal como lo describen Mayorga-Ponce et al. (2022), la privación de sueño deteriora las funciones cognitivas, emocionales y comportamentales, afectando el rendimiento académico o laboral. Esta conclusión se refuerza con el hallazgo de Ushiñahua Rodríguez (2023), que señala que la pérdida de calidad del sueño genera una función cognitiva reducida, problemas de memoria y fatiga.

En este estudio, la correlación más intensa se observó entre la Autoestima y el Hipersomnio, lo que sugiere que la somnolencia diurna excesiva o el impacto funcional del sueño no reparador podría tener una contribución relevante a la autovaloración. Este resultado resalta que no solo la dificultad para dormir (insomnio), sino también la experiencia de un sueño no restaurador (hipersomnio), podría ser un factor de riesgo significativo para la autoestima en esta población. Este punto es crucial y se alinea con la investigación de Landa-Blanco et al. (2024), que demostró que el hipersomnio se asocia consistentemente con resultados psicopatológicos graves. Esta idea es respaldada por Madrid-Valero et al. (2022), quienes establecen que los trastornos de sueño se asocian con niveles mayores de depresión, ansiedad y agresividad, lo que subraya la vinculación directa con indicadores deficientes de salud mental. Complementariamente, la investigación de Valiensi et al. (2021) obtuvo

resultados que afirman que dormir más de 10 horas, junto con otros factores, se asocia con síntomas depresivos.

Sin embargo, la H2, que esperaba que las mujeres reportaran niveles más bajos de autoestima en comparación con los varones, fue refutada. Si bien la media de autoestima en mujeres fue ligeramente inferior a la de los varones, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa. Estos resultados se alinean con la investigación de Ibarra-Mora et al. (2024), que encontró que la mejor autoestima asociada a la higiene del sueño es independiente del sexo del estudiante, con Ortiz Mieres y Armoa Medina (2020), que no hallaron diferencias en la calidad del sueño por género en jóvenes y con los hallazgos de Orth y Robins (2022) que sugieren que los beneficios de la alta autoestima se mantienen independientemente del género. En contraste, estudios como el de Maganto Mateo et al. (2019) y Chust-Hernández y Toledano-Enríquez (2021) sí reportaron puntajes menores en la población femenina, al señalar que los varones superan a las mujeres en autoconcepto y autoestima, y que las mujeres presentan valores más altos en ansiedad-rasgo.

En esta muestra, la ausencia de diferencias significativas por género podría explicarse por la etapa del ciclo vital de los participantes (adultez joven), ya que la literatura indica que la brecha de autoestima entre géneros tiende a ser más marcada durante la adolescencia y atenuarse progresivamente con la edad. En este sentido, los resultados del presente estudio muestran una asociación positiva, aunque débil, entre la edad y la autoestima, lo que resulta congruente con lo planteado por Rolandi (2023), que señala que la autoestima tiende a fortalecerse al alcanzar esta etapa vital, lo que podría haber contribuido a equilibrar la autopercepción entre mujeres y varones.

Adicionalmente, los resultados obtenidos indican una relación inversa, aunque débil, entre la edad y el hipersomnio. Este hallazgo podría vincularse con los cambios en los requerimientos de sueño a lo largo del desarrollo, como señalan Fabres y Moya (2021), ya

que, al avanzar la edad, disminuye la necesidad biológica de horas de sueño y se estabilizan los patrones. En el caso de los adultos jóvenes, podría reflejarse en una menor tendencia a la somnolencia excesiva. En este sentido, la relación observada entre la edad y el hipersomnio parecería inscribirse en los procesos evolutivos normales.

El principal aporte de esta investigación al campo de la Psicología reside en que se pudo confirmar la hipótesis general en un contexto que no había sido explorado: el Área Metropolitana de Buenos Aires. Los resultados arrojados demuestran que la calidad del sueño es un factor que se asocia de manera significativa en la autoestima de los adultos jóvenes de esta región. Esto es muy valioso porque subraya que, para mejorar el bienestar y la autovaloración de los jóvenes, es necesario incluir la promoción de la higiene del sueño en universidades e instituciones.

La otra gran conclusión es que se encontró que la salud del sueño (los problemas como el insomnio y el hipersomnio) es un factor que podría afectar a la autoestima de forma más intensa que las diferencias de género en la muestra estudiada. Esto sugiere que, para los jóvenes universitarios, el estrés por el rendimiento académico y la capacidad funcional (que se ven directamente afectados por el mal sueño) se han convertido en los focos de vulnerabilidad más importantes que el género para su autovaloración.

Cabe señalar algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, debido a que el estudio es transversal (es decir, fue tomado en un solo momento) y no experimental, no se puede establecer que el mal sueño cause baja autoestima; solo se puede confirmar que ambas variables están asociadas. Segundo, el tipo de muestreo y el hecho de que la muestra es muy específica (sólo universitarios del AMBA) significa que los resultados están limitados y no son directamente generalizables a toda la población. Finalmente, el uso exclusivo de cuestionarios de autorreporte introduce una limitación, ya que las respuestas pueden no ser totalmente objetivas.

A partir de los hallazgos, se recomienda orientar las futuras investigaciones hacia diseños que permitan una mayor comprensión de la causalidad. Se sugiere realizar estudios longitudinales (para seguir a los participantes a lo largo del tiempo) o diseños experimentales para controlar y manipular mejor la variable del sueño. También sería útil complementar la toma de cuestionarios con dispositivos de medición objetiva del sueño, para asegurar más precisión. Es crucial que se sigan explorando otras variables, como el estrés o la ansiedad, que claramente podrían ayudar a explicar la asociación encontrada. Finalmente, se recomienda que las universidades y programas de salud consideren la promoción de la higiene del sueño como una estrategia fundamental para el fortalecimiento de la autoestima y la salud mental del adulto joven, lo que adicionalmente impactaría en su rendimiento.

Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki*. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki/>
- Bobes García, J., González G.-Portilla, M. P., Sáiz Martínez, P. A., Bascarán Fernández, M. T., Iglesias Alvarez, C. y Fernández Dominguez, J. (2000). Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*, 12(1), 107-112.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7794>
- Chust-Hernández, P., y Toledano-Enríquez, L. (2021). Influencia de la autoestima, la ansiedad-rasgo y la calidad del sueño en la satisfacción con la vida de los estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 24(7), 26-32.
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081794>
- Fabres, L., y Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>
- Góngora, V. C., y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011827002>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Ibarra-Mora, J., Cigarroa, I., Zapata-Lamana, R., Hernández-Mosqueira, C., Reyes-Amigo, T., y Maureira-Cid, F. (2024). Estudiantado chileno de centros educativos públicos con una baja higiene del sueño presentan una menor autoestima. Estudio

- transversal. *Revista Electrónica Educare*, 28(2), 1-19. <https://doi.org/10.15359/ree.28-2.18541>
- Landa-Blanco, M., Romero, K., Caballero, I., Gálvez-Pineda, E., Fúnes-Henríquez, M. J., & Romero, R. (2024). Exploring suicide ideation in university students: Sleep quality, social media, self-esteem, and barriers to seeking psychological help. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1352889>
- León Gualda, G., y Lacunza, A. B. (2020). Autoestima y habilidades sociales en niños y niñas del Gran San Miguel de Tucumán, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 11(42), 22–31. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000100022
- Madrid-Valero, J. J., Rubio-Aparicio, M., Portilla-Tamarit, I., Fernández-Ávalos, M. I., Marcos-Marcos, J., Carrillo-Mínguez, C., Albaladejo-Blázquez, N., y Ferrer-Cascales, R. (2022). *Calidad de sueño y rendimiento académico: Estudio preliminar. Instituto de Ciencias de la Educación*. <http://hdl.handle.net/10045/130559>
- Mateo, C. M., Hernández, M. P., y Cabrero, R. S. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: Variables psicológicas asociadas y predictoras. *European journal of education and psychology*, 12(2), 139-151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Mayorga-Ponce, R. B., Roldán-Carpio, A., Reyes-Torres, S. B., Plata-Balderas, D. Z., y Veloz-Rodríguez, S. (2022). Factores biopsicosociales que afectan la calidad del sueño en estudiantes universitarios. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 94-97. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.9105>

- Mieres, D. O., y Medina, C. L. A. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana*, 7(2), 45-56.
<https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2020.jul-dic.1>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Rodríguez Puerta, A. (2019). *Adulto Joven (19-40 Años): Características y Cambios*. Lifeder.
<https://www.lifeder.com/adulto-joven/>
- Rolandi, M. E. (2023). Autoestima y resiliencia en niños y adolescentes. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.32351/rca.v8.322>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ümfurer F. A., y Filipetti V. A. (2023). Prevalencia de mala calidad del sueño y su relación con las funciones ejecutivas en estudiantes universitarios. *Fundación Acta Fondo para la Salud Mental; Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 69(1), 25-33. <http://hdl.handle.net/11336/219630>
- Travezaño-Cabrera, A., Santos-García, S., y Vilca, L. W. (2024). Escala de autoestima de Rosenberg-P (EAR-P) en universitarios: Nuevas evidencias psicométricas de su estructura interna. *Interdisciplinaria*, 41(1), 15–16.
<https://doi.org/10.16888/interd.2024.41.1.15>
- Ushiñahua Rodríguez, V. M. (2023). *Riesgo psicosocial y calidad del sueño en el personal de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra–Lima 2023* [Tesis de Grado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/24268fdc-21c3-4654-84ec-8d3693a2dfc4>

Valiensi, S. M., Folgueira, A. L., y Garay, A. D. C. (2021). Calidad del sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en Argentina.

Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría, 32(151), 6–14.

<https://doi.org/10.53680/vertex.v32i151.3>

ANEXO 1

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG
ADAPTACIÓN ARGENTINA GÓNGORA Y CASULLO (2009)**

ÍTEMs	0	1	2	3
1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como la mayoría de la gente				
2. Creo que yo tengo bastantes cualidades buenas como persona.				
3. En términos generales, puedo decir que me siento un fracasado/a.				
4. Puedo hacer las cosas tan bien como las demás personas.				
5. Creo que no tengo mucho de que sentirme orgulloso/a.				
6. Tengo una actitud positiva respecto a mí mismo/a.				
7. En términos generales, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.				
8. Quisiera poder sentir más respeto hacia mí mismo/a.				
9. Me siento un/a inútil la mayor parte del tiempo.				
10. Algunas veces suelo pensar que yo no soy una buena persona.				

ANEXO 2

CUESTIONARIO OVIEDO DEL SUEÑO [COS] (BOBES GARCÍA ET AL., 2000)

Cuestionario Oviedo del Sueño (COS)

Durante el último mes

COS1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

- 1 ☐ muy insatisfecho
 4 ☐ término medio
 7 ☐ muy satisfecho

- 2 ☐ bastante insatisfecho
 5 ☐ satisfecho

- 3 ☐ insatisfecho
 6 ☐ bastante satisfecho

COS2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

	Ninguno	1-2d/s	3d/s	4-5d/s	6-7d/s
COS21. Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
COS22. Permanecer dormido	1	2	3	4	5
COS23. Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
COS24. Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
COS25. Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

COS3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

- 1 ☐ 0-15 minutos
 4 ☐ 46-60 minutos

- 2 ☐ 16-30 minutos
 5 ☐ más de 60 minutos

- 3 ☐ 31-45 minutos

COS4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1 ☐ ninguna vez
 4 ☐ 3 veces

- 2 ☐ 1 vez
 5 ☐ más de 3 veces

- 3 ☐ 2 veces

Si normalmente se despertó, Ud. piensa que se debe a ...

☐ dolor☐ necesidad de orinar☐ ruido☐ otros. Especificar:

COS5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo antes?

- 1 ☐ se ha despertado como siempre
 3 ☐ 1 hora antes
 5 ☐ más de 2 horas antes

- 2 ☐ media hora antes
 4 ☐ entre 1 y 2 horas antes

COS6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama). Por término medio, ¿cuántas horas ha dormido cada noche?
 ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? _____

- 1 ☐ 91-100%
 4 ☐ 61-70%

- 2 ☐ 81-90%
 5 ☐ 60% o menos

- 3 ☐ 71-80%

COS7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?

- 1 ☐ ningún día
 4 ☐ 4-5 d/s

- 2 ☐ 1-2 d/s
 5 ☐ 6-7 d/s

- 3 ☐ 3 d/s

COS8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

- 1 ☐ ningún día
 4 ☐ 4-5 d/s

- 2 ☐ 1-2 d/s
 5 ☐ 6-7 d/s

- 3 ☐ 3 d/s

COS9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno, ¿cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1 ☐ ningún día 2 ☐ 1-2 d/s 3 ☐ 3 d/s
4 ☐ 4-5 d/s 5 ☐ 6-7 d/s

COS10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...

	Ninguno	1-2d/s	3d/s	4-5d/s	6-7d/s
COS101. Ronquidos	1	2	3	4	5
COS102. Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
COS103. Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
COS104. Pesadillas	1	2	3	4	5
COS105. Otros	1	2	3	4	5

COS11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir?

1 ☐ ningún día 2 ☐ 1-2 d/s 3 ☐ 3 d/s
4 ☐ 4-5 d/s 5 ☐ 6-7 d/s

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc.), describir:

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. SEXO

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

2. EDAD (en años, sólo números). Ej: 35

3. NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO

- Primario Incompleto
- Primario Completo
- Secundario Incompleto
- Secundario Completo
- Terciario Incompleto
- Terciario Completo
- Universitario Incompleto
- Universitario Completo
- Posgrado Incompleto
- Posgrado Completo

4. LUGAR DE RESIDENCIA

- CABA
- Provincia de Buenos Aires
- Otra Provincia de Argentina

5. ¿CUÁL ES TU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

- Empleado
- Independiente
- Actualmente estoy desempleado/a

- Amo/a de casa

ANEXO 4**LINK CUESTIONARIO DE GOOGLE FORMS**

<https://forms.gle/JNZE1dx9kJcGkK9G9>