Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

CALIDAD DE SUEÑO EN UNIVERSITARIOS: FUTUROS PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

QUALITY OF SLEEP IN UNIVERSITY STUDENTS: FUTURE PROFESSIONALS IN THE HEALTH AREA

Miriam Gómez Ortega
Universidad Autónoma del Estado de México, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25938

Calidad de Sueño en Universitarios: Futuros Profesionales del Área de la Salud

Miriam Gómez Ortega[1]

mgomezo@uaemex.mx

https://orcid.org/0000-0002-1320-2168

Universidad Autónoma del Estado de México

México

RESUMEN

Introducción: la calidad del sueño insuficiente en estudiantes universitarios de ciencias de la salud constituye un problema con repercusiones cognitivas, emocionales y académicas. Objetivo: analizar la calidad del sueño en estudiantes universitarios de Enfermería, futuros profesionales del área de la salud. Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El universo estuvo integrado por estudiantes de una licenciatura del área de la salud del Estado de México; la muestra fue no probabilística, a criterio del investigador, y estuvo integrada por 225 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Se aplicó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP; Buysse et al., 1989), validado en México por Jiménez-Genchi et al. (2008), con una consistencia interna de $\alpha = 0.78$. Resultados: la duración media del sueño fue de 5.33 horas por noche (DE = 1.56); el 86.67% duerme menos de las 7 horas recomendadas. La calidad subjetiva, mala o muy mala, y la latencia prolongada presentaron prevalencias idénticas (48,89% cada una). La disfunción diurna afectó al 58,67% en su indicador de somnolencia y al 51,11% en la dificultad para mantener el ánimo. La sensación de frío fue la más frecuente (32,89%). Conclusiones: los estudiantes de enfermería presentan un perfil de privación de sueño generalizado y multidimensional, consistente con la literatura internacional, que justifica el diseño de programas institucionales de promoción de la salud, autocuidado e higiene del sueño.

Palabras clave: calidad del sueño, estudiantes de ciencias de la salud, educación superior

[1] Autor principal
Correspondencia: mgomezo@uaemex.mx

Quality of Sleep in University Students: Future Professionals in the Health Area

ABSTRACT

Introduction: insufficient sleep quality among health sciences university students is a problem with cognitive, emotional, and academic consequences widely documented in recent literature. Objective: to analyze sleep quality in undergraduate Nursing students, future health professionals. Methods: quantitative, descriptive, cross-sectional study. The universe comprised students from a health sciences undergraduate program in the State of Mexico; the sample was non-probabilistic, accordind to researchers' criteria, of 225 Nursing students. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI; Buysse et al., 1989), validated in Mexico by Jiménez-Genchi et al. (2008), with internal consistency of α = 0.78, was applied. Results: mean sleep duration was 5.33 hours per night (SD = 1,56); 86,67% slept less than the recommended 7 hours. Poor or very poor subjective quality and prolonged latency showed identical prevalence (48,89% each). Daytime dysfunction affected 58.67% in its sleepiness indicator and 51.11% in difficulty maintaining mood. The most frequent disturbance was feeling cold (32,89%). Conclusions: Nursing students show a widespread, multidimensional sleep deprivation profile, consistent with international literature, justifying institutional programs for sleep health promotion, self-care, and sleep hygiene.

Keywords: sleep quality, health occupations students, universities

Artículo recibido 14 julio 2026
Aceptado para publicación: 23 agosto 2026

INTRODUCCIÓN

El sueño es una actividad biológica imprescindible para el ser humano; de hecho, se duerme una tercera parte de la vida. El sueño se organiza en ciclos secuenciales de 90 minutos, y existen dos estados de sueño: ondas lentas que abarcan desde la transición del sueño ligero hasta los más profundos y reparadores, y el sueño MOR que se caracteriza por una gran actividad mental, movimientos oculares rápidos y la presencia de ensueños vívidos. Acompañándolo, aparecen los trastornos del sueño: insomnio, hipersomnia, narcolepsia, trastornos del ritmo circadiano, parasomnias o desfase por turnos laborales. Son cada vez más habituales en la rutina diaria moderna, como el uso de celulares, la luz artificial, los aparatos electrónicos y las exigencias sociales (Benavides-Endara & Ramos-Galarza, 2019).

El sueño es una parte fundamental de la fisiología humana, necesario para el correcto funcionamiento del cuerpo, la salud mental y una buena calidad de vida; la privación del sueño puede hacer a las personas más susceptibles a los trastornos depresivos y afectar su rendimiento neurocognitivo y psicomotor (Valladares-Garrido et al., 2025). De tal forma que un trastorno en la calidad del sueño es un proceso acompañado de síntomas físicos y psíquicos que elevan el riesgo de morbimortalidad y, a nivel socioeconómico, determinan un alto ausentismo, accidentes y una baja calidad de vida (Fundora-Zayas, 2024).

No conseguir un sueño reparador, ya sea por disminución en la calidad o cantidad de este, puede impactar negativamente en el estado de salud. La mayoría de las personas están familiarizadas con los efectos negativos a corto plazo que pueden producir una o algunas malas noches de sueño: somnolencia diurna, irritabilidad, problemas de concentración, cefalea y fatiga, entre otras (Carrillo-Mora et al., 2013). Uno de los principales detonantes fisiológicos es el estrés sostenido, que lleva a cambios en los niveles hormonales como el elevar el cortisol, y puede alterar los mecanismos de regulación del sueño, sus ciclos y su profundidad. Por otro lado, el estrés percibido a menudo conduce a emociones negativas como la ansiedad y la depresión, que pueden resultar en rumiación y preocupación excesivas durante la noche, impactando negativamente el sueño (Huang et al., 2024).

Bajo este contexto, en la vida universitaria, existen diversos desafíos del proceso de formación; los estudiantes experimentan estrés constante debido a razones de la vida académica por la dinámica de las

clases, las tareas y la preparación para los exámenes, así como por actividades no académicas relacionadas con razones socioculturales o de salud. Estos factores estresantes afectan potencialmente su sueño y bienestar psicológico mientras estudian. Los alumnos del área de la salud son altamente propensos a presentar síntomas de insomnio durante sus estudios, los cuales se asocian con un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos, debido a que no siempre pueden controlar su sueño por su gran carga de trabajo y su apretada agenda de formación académica (Time et al., 2024).

Entre los grupos más vulnerables se encuentran los estudiantes de enfermería, una población mayoritariamente femenina que, al ingresar a la educación superior, experimenta una transformación radical de sus rutinas y dinámicas interpersonales, sacrificando sus horas de descanso para cumplir con las demandas evaluativas, lo que puede afectar su éxito académico e induce al uso de estimulantes del sistema nervioso central. Esta situación se agudiza drásticamente al enfrentar varios factores estresores únicos que incluyen cursos teóricos intensivos, horarios complejos matutinos y vespertinos, prácticas clínicas hospitalarias, responsabilidades familiares y laborales, además de factores conductuales como fumar, uso de alcohol, abuso de cafeína, uso problemático del celular, procrastinación a la hora de dormir y preferencia por estudiar de noche, especialmente en los semestres avanzados. Como consecuencia de esta mala calidad de descanso, los alumnos padecen cefaleas, agotamiento, dolor de espalda, problemas pépticos, aumento de peso, somnolencia, bajo rendimiento escolar y un serio detrimento en su calidad de vida y salud mental, que se manifiesta a través de insomnio, depresión, ansiedad y estrés (Osorio Castaño et al., 2025).

Una calidad del sueño óptima puede derivar en un buen estado de salud, mientras que su déficit puede repercutir en las actividades de la vida diaria de una persona, incluido el rendimiento académico y cognitivo, así como el bienestar subjetivo, entendido como la forma en que cada estudiante mide su satisfacción con la vida y sus emociones, elemento fundamental para la salud mental. Garantizar una buena calidad del sueño no es solo un asunto de descanso físico, sino una necesidad biológica indispensable para que el estudiante mantenga un equilibrio mental óptimo (Su & He, 2023).

Por lo anterior, es recomendable prestar atención a las necesidades de los estudiantes, revisando los programas de estudio, así como la flexibilidad de la estructura de los cursos y la carga de tareas, para equilibrar su vida académica y personal y promover así la salud mental. Los educadores deben enfatizar

la importancia de la educación para la salud que ayude a los estudiantes a desarrollar buenos hábitos de autocuidado, asegurando su bienestar psicológico y físico, lo cual es de vital relevancia para que participen activamente en diversas actividades de salud física y mental como medio eficaz para aliviar el estrés y mejorar el bienestar (Cheng et al., 2025).

El abordaje conceptual de la calidad del sueño en este estudio toma como referencia su carácter multidimensional a través del modelo de Buysse et al. (1989), validado para el contexto mexicano por Jiménez-Genchi et al. (2008). Este enfoque postula que el descanso no está determinado únicamente por un parámetro cuantitativo, sino que resulta de la interacción de siete dimensiones específicas que abarcan desde la percepción subjetiva y la eficiencia del ciclo hasta el impacto de sus perturbaciones en el funcionamiento diurno. **Objetivo:** analizar la calidad del sueño de estudiantes universitarios de enfermería: futuros profesionales del área de la salud.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública del Estado de México. Se escogió una muestra no probabilística por conveniencia, la cual estuvo formada por 225 estudiantes de ambos sexos; se incluyeron los alumnos con matrícula vigente y que aceptaron participar voluntariamente, y firmaron consentimiento informado; se excluyeron los estudiantes que tenían diagnóstico previo de trastornos del sueño o trabajaban en turno nocturno y se descartaron los cuestionarios con omisiones en su llenado.

Instrumento: se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), en su versión validada en México por Jiménez-Genchi et al. (2008), con una consistencia interna reportada de alfa de Cronbach = 0.78. El instrumento está formado por 19 reactivos, agrupados operacionalmente en siete componentes (calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicamentos y disfunción diurna), cada uno puntuado en una escala Likert de 0 a 3 puntos. La suma de los ítems genera una puntuación global con rango de 0 a 21 puntos, donde una puntuación mayor a 5 clasifica clínicamente al sujeto como mal durmiente o con problemas significativos de calidad del sueño.

Proceso; la recolección de los datos se realizó durante los meses de enero a mayo del presente año. El instrumento se aplicó de manera virtual a través de un formulario, con previa autorización en horarios que no interfirieran con sus actividades escolares.

Análisis estadístico y aspectos éticos: Los datos se procesaron y analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 22; se utilizó estadística descriptiva y se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas (los componentes del ICSP y la clasificación de calidad del sueño). Ante el análisis de las variables continuas (tiempo de sueño), aplicando medidas de tendencia central y de dispersión según correspondió. El estudio fue clasificado como investigación sin riesgo siguiendo estrictamente los principios de la Declaración de Helsinki y lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México. La participación de los estudiantes fue estrictamente voluntaria; se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información mediante la firma u obtención digital del consentimiento informado.

El estudio se clasificó como sin riesgo conforme a la Declaración de Helsinki y a la normativa mexicana vigente en investigación para la salud; la participación fue voluntaria, anónima y confidencial, con consentimiento informado de cada participante.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Perfil sociodemográfico: la muestra estuvo integrada por 225 estudiantes universitarios, con predominio femenino (79,56%). La moda respecto a la edad correspondió al grupo de 18 a 21 años (59.11%). La Tabla 1 presenta el perfil sociodemográfico completo.

Tabla 1 Perfil sociodemográfico de la muestra (n = 225)

Variable	**f**	**%**
Sexo femenino	179	79,56
Sexo masculino	46	20,44
Edad 18–21 años	133	59,11
Edad 22–25 años	70	31,11
Edad > 25 años	22	9,78
Total	**225**	**100**

Nota. Fuente: cuestionario aplicado, 2026. Muestra aleatoria simple.

Duración del sueño: la duración media fue de 5.33 horas por noche (DE = 1.56), con una mediana y una moda coincidentes en 5 horas. El 86,67% de la muestra duerme menos de las 7 horas mínimas recomendadas para los adultos jóvenes en la etapa universitaria. La Tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos completos.

Tabla 2 Estadística descriptiva de la duración del sueño (n = 225)

Estadístico	**Valor**	**Estadístico**	**Valor**
Media (M)	5.33 h	Mínimo	2 h
Desviación estándar (DE)	1.56	Máximo	12 h
Mediana (Me)	5.00 h	Rango	10 h
Moda	5.00 h	n	225

Nota. Fuente: cuestionario aplicado, 2026.

Componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh: la Tabla 3 resume los resultados de los seis componentes evaluados. Además de la duración, dos hallazgos destacan por su magnitud: la calidad subjetiva mala o muy mala (48,89%) y la latencia prolongada, con una prevalencia idéntica (48,89%). La disfunción diurna también mostró afectación relevante, con 58,67% en su indicador de somnolencia y 51,11% en la dificultad para mantener el ánimo durante el día.

Tabla 3 Resultados por componente del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (n = 225)

Comp.	**Indicador evaluado**	**f**	**%**
C1	Calidad subjetiva mala o muy mala	110	48,89
C2	Latencia ≥30 min (≥1–2 veces/sem.)	110	48,89
C3	Duración del sueño <7 horas/noche	195	86,67
C4	Despertares nocturnos (≥1–2 veces/sem.)	80	35,56
C5	Uso de medicación para dormir (≥1–2 veces/sem.)	21	9,33
C6 a	Somnolencia diurna (≥1–2 veces/sem.)	132	58,67
C6 b	Dificultad para mantener el ánimo (≥1–2 veces/sem.)	115	51,11

Nota. PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index (Buysse et al., 1989; validación mexicana: Jiménez-Genchi et al., 2008). C6a y C6b corresponden ambos al componente de disfunción diurna.

Perturbaciones específicas del sueño: dentro del componente de perturbaciones, la Tabla 4 desagrega las siete causas específicas evaluadas por el instrumento. La perturbación más prevalente fue la sensación de frío (32,89%), seguida de la necesidad de levantarse para ir al sanitario (20,44%). Las perturbaciones respiratorias mostraron las prevalencias más bajas (8,00% y 6,22%), lo que sugiere que el deterioro del sueño en esta muestra no se explica principalmente por trastornos respiratorios.

Tabla 4 Perturbaciones específicas del sueño evaluadas en el componente de perturbaciones del ICSP (n = 225)

Tipo de perturbación	**f**	**%**
Sentir frío	74	32,89
Levantarse para ir al sanitario	46	20,44
Sentir demasiado calor	43	19,11
Pesadillas o malos sueños	43	19,11
Dolores o malestar físico	32	14,22
No poder respirar bien	18	8,00
Toser o roncar ruidosamente	14	6,22

Nota. Fuente: cuestionario aplicado, 2026.

El hallazgo más relevante de esta investigación se encuentra en la magnitud de la privación de sueño: con una media de 5,33 horas por noche, los estudiantes de enfermería duermen entre 1,7 y 3,7 horas menos que el mínimo recomendado para adultos jóvenes. Esta cifra es consistente con la reportada por Valladares-Garrido et al. (2025) en estudiantes latinoamericanos de medicina, lo que refuerza la estabilidad del hallazgo y sugiere que la privación de sueño en estudiantes de ciencias de la salud trasciende disciplinas y países.

La coincidencia exacta entre la prevalencia de calidad subjetiva mala (48,89%) y la de latencia prolongada (48,89%) no es casual desde una perspectiva fisiológica: Carrillo-Mora et al. (2013) explican que la dificultad para conciliar el sueño y la percepción negativa de su calidad comparten un mecanismo común, vinculado a la reducción del sueño de ondas lentas, la fase con mayor función restauradora.

La disfunción diurna que presentan más de la mitad de los estudiantes, tanto en el indicador de somnolencia (58,67%) como en el de dificultad para mantener el ánimo (51,11%), tiene consecuencias que van más allá del malestar subjetivo cotidiano. Lowe y cols. (2017), en su revisión de las

consecuencias neurocognitivas de la restricción del sueño, patrón coherente con el perfil de privación crónica identificado en esta muestra.

El bajo uso de medicación para dormir (9,33%) sugiere que los estudiantes no recurren de manera generalizada a estrategias farmacológicas frente a sus dificultades de sueño; hay ausencia de búsqueda de ayuda. En el mismo sentido, la sensación de frío como perturbación más prevalente (32,89%) apunta a un factor ambiental modificable, la temperatura del entorno de descanso, que rara vez se aborda en los programas de higiene del sueño.

Su y He (2023) mostraron que la calidad del sueño se relaciona con el bienestar subjetivo mediante la resiliencia, lo que indica que la magnitud de privación de sueño identificada en el presente estudio podría estar deteriorando no solo el funcionamiento cognitivo de los estudiantes, sino también su capacidad de resiliencia frente a las exigencias de la formación en enfermería.

CONCLUSIONES

Un hallazgo crítico radica en la necesidad imperiosa de salvaguardar la salud de aquellos profesionales en formación que en un futuro cercano asumirán la responsabilidad de cuidar a la población. El perfil de los estudiantes universitarios de enfermería revela una privación generalizada del sueño que afecta simultáneamente a múltiples componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. El indicador más alarmante demuestra que más de ocho de cada diez participantes no logran conciliar las horas de descanso recomendadas, lo que indica una duración insuficiente del sueño como un problema que es común. La coincidencia de estos resultados con estudios anteriores realizados en poblaciones universitarias apoya la consistencia del problema; por tanto, es necesario diseñar programas institucionales orientados a la promoción de la salud, al fomento del autocuidado y la higiene del sueño, en los futuros profesionales del cuidado, que aborden tanto los componentes conductuales como las condiciones estructurales y ambientales que los sustentan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benavides-Endara, P., & Ramos-Galarza, C. (2019). Fundamentos neurobiológicos del sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología, 28(3), 73–80.

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

Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J., & Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina, 56(4), 5–15.

Cheng, R., Yang, L., & Kang, S. J. (2025). A study on the relationship between sleep quality, physical exercise, academic stress, and subjective well-being. BMC Psychology, 13, 180. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02497-3

Fundora-Zayas, E. (2024). Consideraciones acerca de la relación entre la psiconeuroinmunoendocrinología y los trastornos en la calidad del ritmo sueño-vigilia. Revista Uruguaya de Medicina Interna, 9, e501. https://doi.org/10.26445/09.01.5

Huang, Y., Zhao, X., Zheng, K., & Yu, J. (2024). Effects of perceived stress on sleep quality in college students: A moderated chain mediation model. BMC Psychology, 12(1), 718. https://doi.org/10.1186/s40359-024-01976-3

Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & De la Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad del sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. Gaceta Médica de México, 144(6), 491–496.

Lowe, C. J., Safati, A., & Hall, P. A. (2017). The neurocognitive consequences of sleep restriction: A meta-analytic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 80, 586–604. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.010

Osorio Castaño, J. H., Cañón Montañez, W., Bedoya Carvajal, O. A., García Uribe, J. C., & Arteaga Noriega, A. V. (2025). Sleep quality in nursing students: Systematic review and meta-analysis of prevalence studies. Aquichan, 25(4), e2542. https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.4.2

Su, P., & He, M. (2023). Relationship between sleep quality and subjective well-being: Resilience as a mediator and belief in a just world as a moderator. Frontiers in Psychiatry, 14, 1297256. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1297256

Time, W. S., Williams, A., & Crengle, S. (2024). The relationship between academic stress, sleep quality, and psychological well-being among Pasifika and New Zealand European students at the University of Otago. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities. https://doi.org/10.1007/s40615-024-02043-8

Valladares-Garrido, M. J., Morocho-Alburqueque, N., Zila-Velasque, J. P., Solis, L. A. Z., Saldaña-Cumpa, H. M., Rueda, D. A., Chiguala, C. I. P., Jiménez-Mozo, F., Valdiviezo-Morales, C. G., Alburqueque, E. S. B., Núñez, E. C. P., Dominguez-Troncos, H., Vera-Ponce, V. J., Valladares-Garrido, D., Failoc-Rojas, V. E., Pereira-Victorio, C. J., & Culquichicón, C. (2025). Sleep quality and associated factors in Latin American medical students: A cross-sectional and multicenter study. BMC Public Health, 25(1), 755. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21569-y