



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Impacto del sueño en la regulación emocional: revisión sistemática

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

Licenciatura en Psicología Clínica

Autora:

Brenda Julie Pavón Peña

Director:

Mgs. Mario Eduardo Moyano Moyano

Cuenca - Ecuador

2025

Dedicatoria

A mis padres,

Por ser la luz que guió cada uno de mis pasos en este largo camino. Su amor incondicional y su fe inquebrantable en mí fueron el sostén en los momentos de duda y la fuerza en los días más difíciles.

Este logro no es solo mío, es el fruto de su entrega, su ejemplo y su sacrificio constante.

Gracias por enseñarme que los sueños se construyen con esfuerzo, disciplina y, sobre todo, con el amor de quienes creen en nosotros.

Brenda

Agradecimiento

Dedico este logro a mi familia, por su amor, paciencia y apoyo constante, que dieron sentido y dirección a este camino.

A mis amigos, por recordarme mi fortaleza en los momentos de duda y celebrar cada avance conmigo.

A mis profesores, por fortalecer mi pensamiento crítico y brindarme el sustento académico necesario.

Y a mis profesores y tutores de prácticas, por enseñarme que el conocimiento alcanza su verdadero valor cuando se traduce en acción significativa para los demás.

Resumen

El sueño constituye una función biológica esencial, y desempeña un papel fundamental en la regulación emocional; en consecuencia, su alteración se asocia con diversos efectos adversos en la salud física y mental. En este contexto, el presente estudio analiza la relación entre el sueño y la regulación emocional en adultos mediante una revisión sistemática.

La metodología se desarrolló conforme a la guía PRISMA, a través de la consulta en las bases de datos de PubMed, Scopus, Web of Science y PsycInfo. Se seleccionaron 40 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, y cuyo rango de publicación correspondía del 2020 al 2025.

Los resultados evidenciaron que una baja calidad y cantidad de sueño incide en el afecto tanto positivo como negativo; incrementa los síntomas ansiosos y depresivos, y elevan la irritabilidad. Asimismo, variables psicosociales como el trabajo por turnos, la ingesta nocturna, el tipo de vivienda y el índice de masa corporal influyen en dicha relación.

Palabras clave: sueño, calidad de sueño, regulación emocional, afecto y adultos

Abstract

Sleep constitutes an essential biological function and plays a fundamental role in emotional regulation; consequently, its disruption is associated with various adverse effects on physical and mental health. In this context, the present study analyzes the relationship between sleep and emotional regulation in adults through a systematic review.

The methodology was developed in accordance with the PRISMA guidelines, involving searches in the PubMed, Scopus, Web of Science, and PsycInfo databases. Forty articles that met the established inclusion criteria and were published between 2020 and 2025 were selected.

The results revealed that poor sleep quality and quantity affect both positive and negative affect, increase anxiety and depressive symptoms, and heighten irritability. Furthermore, psychosocial variables such as shift work, nighttime eating, type of housing, and body mass index were found to influence this relationship.

Keywords: Sleep, sleep quality, emotion regulation, emotional regulation, affect, and adults

Tabla de contenido

<i>Dedicatoria</i>	2
<i>Agradecimiento</i>	3
<i>Resumen</i>	4
<i>Introducción</i>	8
<i>Capítulo 1. Marco Teórico y estado del Arte</i>	10
Emociones	10
Tipos de emociones	11
Afecto	13
Regulación emocional	14
El sueño	15
Etapas del sueño	16
Factores que influyen en el sueño.....	18
Alteraciones del sueño.....	21
Investigaciones sobre el impacto del sueño en la regulación emocional.....	22
<i>Capítulo 2. Metodología</i>	25
Tipo de investigación.....	25
Criterios de elegibilidad.....	25
Fuentes de información y estrategia de búsqueda	27
Proceso de selección de estudios	27
Estrategia de extracción de datos.....	28
Síntesis de resultados.....	28
<i>Capítulo 3. Resultados</i>	30
Población	44
Años de publicación.....	45
Geografía	46
Análisis de resultados	47
Factores del sueño.....	48
Factores sociodemográficos.....	50
Factores individuales	52
<i>Discusión</i>	54
<i>Conclusiones generales</i>	58
<i>Recomendaciones</i>	59
<i>Referencias</i>	61

Índice de tablas

Tabla 1 Resultado de los artículos seleccionados.....	32
Tabla 2 Distribución de la población etaria.....	44
Tabla 3 Distribución de los estudios según país de origen.....	46
Tabla 4 Clasificación de variables según factores del sueño, sociodemográficos e individuales.....	47

Índice de figuras

Ilustración 1 Flujograma de resultados	30
Ilustración 2 Distribución de los estudios según año de publicación	45

Introducción

El sueño cumple una función esencial en la regulación emocional, ya que durante el descanso se procesan y reorganizan las respuestas afectivas. En consecuencia, la privación o la baja calidad del sueño incrementa la reactividad ante estímulos negativos y altera el funcionamiento de la corteza prefrontal, área clave en el control y la modulación de las emociones (Ulus et al., 2020).

Considerando su impacto en la salud mental, el aumento de los trastornos del sueño en la población adulta constituye un problema relevante de salud pública. Bouscoulet et al. (2018, citado en Fabres y Moya, 2021) estimaron la prevalencia de estas alteraciones en adultos mayores de 40 años en cuatro ciudades latinoamericanas (Ciudad de México, Montevideo, Caracas y Santiago), registrando índices elevados de ronquidos (60,2%), insomnio (34,7%) y somnolencia diurna excesiva (16,4%), entre otros.

Esta relación adquiere especial relevancia en el contexto actual, marcado por altos niveles de estrés, conflictos laborales y estilos de vida que con frecuencia afectan la calidad del descanso nocturno. Frente a este escenario, la presente investigación plantea dos interrogantes centrales: ¿qué relación reporta la literatura entre los problemas del sueño y la capacidad de regulación emocional en adultos? y ¿cuáles son los principales factores vinculados al sueño que influyen en dicha regulación emocional?

El propósito fundamental de la presente investigación consiste en determinar la evidencia disponible en la literatura científica contemporánea, sobre el impacto del sueño en la capacidad de regulación emocional en la población adulta. Para la consecución de este objetivo general, se han delineado los siguientes objetivos específicos: (a) examinar la medida en que factores

sociodemográficos (edad, el género, la ocupación y los hábitos de vida) modulan la relación entre la calidad del sueño y la regulación emocional; (b) analizar la asociación existente entre la calidad y la cantidad de sueño con la incidencia de alteraciones en la regulación emocional; y (c) identificar los principales constructos o factores específicos del sueño que, de acuerdo con la evidencia científica recuperada, ejercen una influencia demostrable en el proceso de regulación emocional.

Respecto a su estructura, esta investigación se organiza en distintos capítulos. En el primero se desarrolla el marco teórico, en el cual se exponen los principales conceptos relacionados con la regulación emocional y el sueño, así como el contexto necesario para comprender la relación entre ambas variables.

El segundo capítulo aborda la metodología empleada, fundamentada en la guía PRISMA, que detalla los buscadores utilizados, los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección y la síntesis final de los artículos revisados.

En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos, organizados en una tabla que sintetiza la información relevante de cada estudio según autores, año, factores sociodemográficos, metodología y variables analizadas.

Posteriormente, la sección de discusión analiza e interpreta estos resultados a la luz de la literatura existente, resaltando sus implicaciones, aportes y correspondencia con investigaciones previas. Finalmente, el apartado de conclusiones expone los hallazgos más significativos y su relevancia para el ámbito de la salud mental, evidenciando el cumplimiento de los objetivos planteados.

Capítulo 1. Marco Teórico y estado del Arte

El sueño constituye una función biológica fundamental para el bienestar humano, ya que interviene en la recuperación física, la consolidación de la memoria y el correcto funcionamiento del sistema inmunológico. Sin embargo, más allá de sus funciones fisiológicas, en las últimas décadas ha aumentado el interés científico por analizar su influencia en los procesos psicológicos, especialmente en lo referente a la regulación emocional y la salud mental.

La alteración de la arquitectura del sueño, ya sea por una disminución en su calidad o cantidad, puede comprometer de manera significativa la capacidad del individuo para regular sus respuestas emocionales ante situaciones estresantes o exigentes. Por ello, resulta fundamental profundizar en el estudio de la relación entre el sueño y la regulación emocional, con el fin de comprender sus implicaciones para el funcionamiento psicológico y el bienestar integral.

Emociones

A continuación, se expone una aproximación conceptual a las emociones desde distintas perspectivas teóricas.

Las emociones constituyen experiencias universales que emergen ante diversos estímulos internos y externos, aunque su expresión y regulación pueden variar en función del contexto sociocultural (Gross, 1998). Desde un enfoque cognitivo-perceptual, Barlassina y Newen (2014) plantean que las emociones son estados multimodales que integran percepciones corporales con representaciones del entorno y, en sus formas más elaboradas, incluyen actitudes proposicionales que configuran estados cognitivos complejos.

Por otra parte, Richard-Sephton et al. (2024) definen las emociones como cambios transitorios en la experiencia subjetiva, la conducta y la fisiología, ante estímulos internos o

externos. Estas respuestas cumplen funciones adaptativas al facilitar que el individuo actúe de manera eficaz frente a las demandas del entorno.

Dentro de las funciones que desempeñan las emociones, González y Parra (2024) identifican tres: una función adaptativa, que moviliza energía para alcanzar objetivos; una función social, que permite comunicar y anticipar intenciones propias y ajena; y una función motivacional, que impulsa a la acción mediante la activación de la conducta.

Finalmente, adoptar una perspectiva integradora que considere los aspectos culturales, cognitivos, fisiológicos y contextuales resulta imprescindible para captar la riqueza y diversidad del fenómeno emocional. Entender la naturaleza y funcionamiento de las emociones sienta las bases para explorar con mayor profundidad las implicaciones que estas tienen en la regulación emocional.

Tipos de emociones

Las emociones se agrupan en dos categorías principales: emociones primarias o básicas, y emociones secundarias o complejas.

Las emociones básicas se distinguen por estar asociadas a estructuras neurobiológicas primitivas, presentar manifestaciones expresivas de origen evolutivo y contar con funciones universales que influyen en la regulación de la cognición y la conducta (Pinedo y Yáñez, 2020). Aunque persiste un debate en torno a la cantidad y naturaleza de las emociones básicas, existe cierto consenso en torno a la identificación de emociones fundamentales que desempeñan un papel clave en la adaptación del individuo.

González y Parra (2024) mencionan las siguientes: la alegría, vinculada a experiencias de logro, y éxito, la cual estimula la empatía, la creatividad, la conducta prosocial. El enojo, por su parte, emerge cuando se vulneran los derechos personales o se obstaculiza la consecución de objetivos, generando una respuesta activa dirigida a enfrentar o eliminar el agente causante del malestar. La tristeza se manifiesta ante situaciones de pérdida, fracaso o indefensión, y cumple una función reflexiva, al tiempo que favorece la expresión emocional. Finalmente, el miedo funciona como una señal de advertencia ante amenazas reales o percibidas, promoviendo la toma de medidas preventivas, el análisis de riesgos y la protección de la integridad personal.

Por otro lado, las emociones secundarias integran los valores del yo, los sentimientos personales y la regulación emocional dentro del marco del contexto social en el que se desarrolla el individuo (Clemente y Tartaglini, 2009). En este sentido, González y Parra (2024) destacan que estas emociones emergen de la combinación y elaboración cognitiva de las emociones básicas, surgiendo a partir de la interacción social y dependiendo de ella. Asimismo, su expresión se encuentra fuertemente condicionada por el contexto cultural, lo que les confiere un carácter individualizado y variable entre personas.

Se consideran emociones complejas o secundarias la decepción, los celos, el nerviosismo, la hostilidad o falta de amabilidad, la incomodidad, la diversión, el orgullo, la vergüenza y la culpa (Golan et al., 2015). Su valencia no es necesariamente positiva o negativa, ya que depende de la evaluación que el individuo realice de sí mismo en un contexto determinado. Por ejemplo, Pinedo y Yáñez (2020) señalan que el orgullo puede surgir a partir de una autoevaluación positiva, mientras que emociones como la culpa y la vergüenza se relacionan con valoraciones negativas del yo, sin embargo, ambas difieren en su origen: la culpa se vincula a una evaluación

negativa específica, asociada a una acción concreta, mientras que la vergüenza se basa en una valoración negativa global del yo como identidad.

Asimismo, estos autores señalan que emociones como los celos y la envidia emergen a partir de comparaciones sociales, donde el individuo percibe una desventaja real o potencial frente a otra persona, pues, los celos suelen estar relacionados con el temor a perder algo valioso en favor de otro, mientras que la envidia se manifiesta como el deseo de poseer aquello que otro tiene. En ambas emociones, la conciencia del yo desempeña un papel central.

Afecto

El afecto se define como un constructo amplio que comprende diversos estados emocionales, incluyendo tanto emociones discretas como estados de ánimo prolongados y difusos. Este constructo integra múltiples dimensiones, tales como la experiencia subjetiva, la expresión conductual y las respuestas fisiológicas, constituyendo un componente central en la regulación emocional y en el funcionamiento psicológico general (Sikka y Gross, 2023).

Padrós et al. (2012) sostienen que el afecto comprende todos los aspectos relacionados con lo emocional, incluyendo manifestaciones como los sentimientos, las preferencias, las emociones, los estados de ánimo y los rasgos afectivos. Asimismo, los autores señalan que el afecto positivo se concibe como un constructo dimensional, integrado por estados afectivos de valencia positiva, tales como la alegría, el entusiasmo o el enamoramiento.

Complementariamente, Watson et al. (1988) indican que niveles elevados de afecto positivo se asocian con una disposición activa, motivada y orientada a la acción, mientras que niveles bajos se relacionan con experiencias emocionales negativas, como la tristeza, la apatía o el desánimo.

Por su parte, el afecto negativo se define como un conjunto de emociones y estados de ánimo que generan experiencias subjetivas desagradables. Pinedo et al. (2017) señalan que este tipo de afecto comprende emociones como la ira, la tristeza, la ansiedad, la preocupación y los celos, así como apatía, aburrimiento, culpa, nerviosismo, angustia, miedo, vergüenza y envidia. Cabe destacar que el afecto negativo ha sido identificado como un factor de riesgo relevante para el desarrollo de diversas enfermedades, tanto físicas como psicológicas, debido a su impacto en la regulación emocional y el funcionamiento integral del individuo.

Regulación emocional

Comprender cómo las personas gestionan sus emociones resulta fundamental para analizar la forma en que enfrentan situaciones desafiantes, preservan su bienestar psicológico y construyen vínculos con su entorno social. En este sentido, la regulación emocional constituye un componente central de dicho proceso, por lo que se vuelve indispensable delimitar conceptualmente este constructo. Según Gross (1998), la regulación emocional se define como:

“Procesos mediante los cuales las personas influyen en qué emociones tienen, cuándo las tienen y cómo las experimentan y expresan. Estos procesos pueden ser automáticos o controlados, y pueden intervenir en uno o más momentos del proceso generativo de la emoción” (p. 274).

Así, el concepto de regulación emocional no se limita únicamente a la experiencia de las emociones, sino que comprende la capacidad de gestionarlas de manera activa, lo que permite a las personas adoptar una postura frente a sus estados emocionales y sus implicaciones, así como actuar de forma coherente con ello. Asimismo, la regulación emocional puede ejercerse tanto durante el transcurso de la emoción, en cualquiera de sus fases, como de manera anticipatoria,

antes de que esta se manifieste (Pascual y Conejero, 2019). Del mismo modo, su alcance no se limita únicamente a la supresión de emociones negativas, como el miedo o la ansiedad, sino que incluye la capacidad de amplificar o atenuar tanto emociones positivas como negativas (Gross y McRae, 2020).

En este sentido, la regulación emocional actúa como moderadora del estado de ánimo, al reducir la intensidad de las experiencias afectivas negativas (Tomaso et al., 2021). Esta habilidad es clave para el desarrollo psicológico a lo largo del ciclo vital (Olhaberry y Sieverson, 2022) y constituye un recurso esencial para el bienestar emocional y la adaptación social (Ferreira et al., 2024).

El sueño

El sueño se define como un estado caracterizado por una disminución de la conciencia y de la capacidad de respuesta a los estímulos del entorno, con una periodicidad aproximada de 24 horas conocida como ritmo circadiano. Este patrón resulta de la interacción de múltiples factores, que incluyen aspectos fisiológicos, experiencias tempranas como el vínculo de apego y variables asociadas a la edad (Fabres y Moya, 2021).

Además, el sueño es uno de los factores más relevantes para la salud física y mental del ser humano (Talley y Shelley, 2020), ya que su relevancia no se limita únicamente a la cantidad de horas dormidas, sino también al valor funcional de un descanso reparador. Durante este período se reorganizan ideas, se restaura la energía cognitiva y se consolidan diversos procesos mentales (Denis y Cairney, 2023). Además, el sueño permite procesar y regular las respuestas afectivas, reforzando su estrecha relación con el bienestar emocional (Ulus et al., 2020).

En relación con el afecto, el sueño desempeña un papel crucial en la regulación del afecto positivo y negativo. Una calidad de sueño deficiente, caracterizada por despertares breves que interrumpen el descanso reparador, se asocia con una reducción del afecto positivo y un aumento del afecto negativo (Boon et al., 2023).

La privación de sueño puede generar múltiples deterioros, incluyendo una reducción en el nivel de alerta, alteraciones del estado de ánimo y un deterioro del rendimiento académico (Kurinec et al., 2022). Asimismo, compromete funciones cognitivas esenciales, como el control ejecutivo y la regulación emocional, dificultando la implementación de estrategias adaptativas para gestionar las emociones (Sullivan et al., 2023). En este sentido, Ulus et al. (2020) señalan que la falta de sueño incrementa la reactividad emocional ante estímulos negativos y afecta el funcionamiento de la corteza prefrontal, región clave en la modulación de las respuestas afectivas. Estos efectos se relacionan con mayores niveles de estrés, ira, hostilidad y agresión verbal, repercutiendo negativamente en la capacidad del individuo para regular sus emociones de manera efectiva.

Etapas del sueño

La arquitectura del sueño incluye dos fases principales: REM (movimientos oculares rápidos) y el NREM (no REM), las cuales se alternan cíclicamente a lo largo de la noche. Según Gobbi y Comai (2019), el sueño REM se caracteriza por episodios breves con disminución del tono muscular y una activación del sistema nervioso simpático, lo que conlleva aumentos en la frecuencia cardíaca, respiración, presión arterial y temperatura. Por otro lado, el sueño NREM, de mayor duración, se asocia con una activación del sistema parasimpático, reflejando un estado de descanso fisiológico con disminución de los signos vitales (Liu et al., 2024).

Los ciclos están estructurados por diferentes etapas, las cuales se comprenden como N1, N2 y N3 (NREM) y la fase REM. Estas etapas se repiten cíclicamente a lo largo de la noche, en un orden típico: N1, N2, N3, retorno a N2, y finalmente REM, completando así un ciclo de sueño que dura entre 90 y 110 minutos (Patel et al., 2024).

Etapa 1

La etapa N1 representa el inicio del sueño ligero y constituye aproximadamente el 5 % del sueño total. Se caracteriza por una reducción en la actividad alfa y la aparición de ondas theta de bajo voltaje. El tono muscular se mantiene y la respiración permanece estable (Patel et al., 2024).

Etapa 2

Durante esta etapa se observa una disminución de la frecuencia cardíaca y de la temperatura corporal, así como la aparición de características distintivas como los husos del sueño y los complejos K. Los husos consisten en breves ráfagas de actividad neuronal, consideradas esenciales para la plasticidad sináptica y la consolidación de la memoria, mientras que los complejos K cumplen funciones protectoras del sueño e influyen en la transición hacia fases de sueño más profundo (Lugo et al., 2021)

Etapa 3 (NREM)

Según Fabres y Moya (2021) la etapa N3, también denominada sueño profundo representa aproximadamente entre el 15 % y el 20 % del tiempo total de sueño. Durante esta fase se observa atonía muscular generalizada y movimientos oculares horizontales

lentos. Esta etapa desempeña un papel fundamental en el sueño, ya que está asociada con procesos esenciales para el desarrollo y la maduración del sistema nervioso central.

Etapa REM

Se caracteriza por una intensa actividad cerebral, movimientos oculares rápidos y atonía muscular generalizada, con excepción de pequeños músculos periféricos (Liu et al., 2024). Durante esta fase, la frecuencia cardíaca y la respiración presentan irregularidades, y suelen registrarse sueños vívidos con elevado contenido emocional. Además, se ha observado un aumento de la duración de esta etapa en contextos de aprendizaje activo, lo que resalta su papel en la consolidación de la memoria y en la regulación emocional (Campos et al., 2023).

Comprender la arquitectura del sueño permite valorar su papel no solo en la restauración fisiológica, sino también en funciones cognitivas como la consolidación de la memoria, el aprendizaje y la regulación emocional.

Factores que influyen en el sueño

Diversos factores pueden influir en la cantidad y calidad del sueño, entre los cuales destaca la preferencia circadiana individual para los ciclos de sueño-vigilia, conocida como cronotipo.

Existen tres cronotipos principales: matutino, vespertino e intermedio. Los matutinos suelen dormir y despertar temprano, con un rendimiento óptimo y patrones regulares, mientras que los vespertinos tienden a acostarse y levantarse tarde, enfrentando desajustes entre sus ritmos biológicos y sociales, lo que afecta su energía y calidad de sueño (Gomes et al., 2023).

De manera similar, en los últimos años, el uso excesivo de dispositivos electrónicos, como computadoras, teléfonos móviles y consolas de videojuegos, se ha asociado con un deterioro en la calidad del sueño (AlShareef, 2022).

Gomes et al. (2023) destacan que la exposición continua a la luz artificial proveniente de estos dispositivos ha modificado los hábitos de sueño y alterado el ritmo circadiano endógeno; la presencia de estos aparatos en el dormitorio tiende a retrasar la hora de dormir, incrementando la somnolencia diurna y afectando negativamente la percepción subjetiva del descanso. Asimismo, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir puede derivar en privación crónica de sueño, comprometiendo tanto su duración como su calidad (AlShareef, 2022). En consonancia, Carter et al. (2016) reportaron que el acceso a dispositivos móviles durante la noche se relaciona con sueño de baja calidad, dificultades para conciliarlo y mayor somnolencia diurna.

Por otra parte, se ha evidenciado que los factores nutricionales ejercen una influencia significativa sobre el sueño. Sejbuk et al. (2022) señalan que la alimentación impacta tanto la vigilia diurna como la calidad del descanso nocturno. Pues, estos mencionan que la eficiencia energética de la dieta y la composición de macronutrientes, especialmente proteínas, carbohidratos y lípidos, desempeñan un papel crucial: una ingesta insuficiente de proteínas puede deteriorar la calidad del sueño, mientras que un consumo excesivo dificulta mantener un sueño continuo y reparador. Asimismo, dietas ricas en pescado, mariscos y vegetales se asocian con un descanso nocturno más óptimo.

De igual manera, según Binks et al. (2020), ciertos patrones alimentarios, como el consumo excesivo de calorías provenientes de fideos, productos azucarados y bebidas con alto contenido de azúcar, junto con la omisión del desayuno y la irregularidad en los horarios de las

comidas, generan un desequilibrio en la proporción de macronutrientes. Esto se traduce en una disminución de la calidad del sueño, afectando negativamente el descanso nocturno y aumentando el riesgo de insomnio

Asimismo, Sánchez et al. (2013) señalan que el consumo de cafeína puede producir efectos tanto positivos como negativos sobre la conducta, la cognición y la salud, dependiendo de la cantidad ingerida. En particular, su consumo excesivo puede alterar significativamente el sueño, disminuyendo su duración y afectando su calidad, lo que constituye un factor relevante a considerar.

La alteración del sueño puede surgir por diversos factores propios del estilo de vida contemporáneo, entre los que se incluyen el trabajo en turnos rotativos o nocturnos, jornadas laborales prolongadas, desplazamientos extensos, desfase horario, estrés psicosocial y la exposición excesiva a dispositivos electrónicos. Si bien el trabajo por turnos resulta indispensable en sectores como la industria y la medicina, su impacto sobre la salud está ampliamente documentado, asociándose con trastornos gastrointestinales, metabólicos, diabetes, alteraciones reproductivas, ciertos tipos de cáncer y disfunciones cardiovasculares (Gomes et al., 2023).

Diversos estudios han evidenciado una correlación positiva entre la actividad física regular, la calidad del sueño y el rendimiento cognitivo, especialmente en funciones como el control ejecutivo y la consolidación de la memoria (Seibuk et al., 2022). Murray et al. (2017) señalan que la práctica constante de ejercicio se asocia con mejoras significativas en varios indicadores del sueño, incluyendo menor latencia para conciliarlo, mayor profundidad y mayor eficiencia del descanso. En conjunto, estos hallazgos resaltan la relevancia de mantener una

actividad física habitual para promover tanto un sueño reparador como un óptimo funcionamiento cognitivo.

Alteraciones del sueño

Los trastornos del sueño son altamente prevalentes, afectando a más de un tercio de los adultos en algún momento de su vida. Entre los más comunes se encuentra el insomnio, definido por una insatisfacción persistente con la cantidad o calidad del sueño, acompañado de síntomas como somnolencia diurna, dificultades de concentración y alteraciones del estado de ánimo. Para su diagnóstico, estos síntomas deben presentarse al menos tres veces por semana durante un período superior a tres meses (Liu et al., 2025).

Otro trastorno frecuente es la apnea del sueño, caracterizada por ronquidos intensos, episodios de ahogo o jadeo durante el descanso, y pausas respiratorias observadas por terceros. Entre sus consecuencias se incluyen somnolencia excesiva diurna, irritabilidad, dificultades de concentración, pérdida de memoria, disminución del libido y cefaleas matutinas (Roncero et al., 2022).

Las parasomnias, por su parte, comprenden conductas motoras y/o verbales involuntarias que ocurren durante el sueño y se consideran patológicas únicamente cuando interfieren con la calidad de vida. Pueden manifestarse durante el sueño NREM, como sonambulismo, somniloquia, despertares confusionales o terrores nocturnos, o durante el sueño REM, generalmente en forma de pesadillas con despertares nocturnos (Navarro y González, 2022).

Los trastornos del sueño no se limitan únicamente a aquellos que implican una duración reducida o una mala calidad del descanso; también incluyen alteraciones asociadas con

somnolencia excesiva durante el día. Entre estos se encuentra la hipersomnia diurna excesiva, definida como la dificultad para mantener la vigilia y el estado de alerta durante las horas de actividad, acompañada de episodios involuntarios de sueño o somnolencia (Merino e Hidalgo, 2010). Sus causas son multifactoriales e incluyen privación crónica de sueño, uso de fármacos que inducen somnolencia, síndrome de apnea obstructiva del sueño, síndrome de fase retrasada del sueño, entre otros (González, 2021).

Un caso particular de hipersomnia es la narcolepsia, caracterizada por somnolencia excesiva diurna que puede resultar altamente discapacitante tanto a nivel personal como social. Sus manifestaciones incluyen parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas o hipnopómicas, y cataplejía, esta última definida como episodios breves de pérdida súbita del tono muscular, generalmente desencadenados por emociones positivas (Golden y Lipford, 2018; Hanin et al., 2021).

Estas alteraciones constituyen algunos de los trastornos del sueño más frecuentes en la población general, especialmente en contextos urbanos y sociedades modernas. Su presencia puede afectar negativamente la calidad de vida, interfiriendo con el funcionamiento cognitivo, el estado de ánimo y, particularmente, con la capacidad de autorregulación emocional, un aspecto central para el presente estudio.

Investigaciones sobre el impacto del sueño en la regulación emocional

Diversos estudios han explorado la influencia del sueño en la regulación emocional. Zhang et al. (2019) examinaron cómo la privación del sueño afecta este proceso en 51 adultos jóvenes (18-30 años) sin antecedentes de trastornos del sueño. Los participantes se dividieron en un grupo de privación del sueño y un grupo control, utilizando los cuestionarios PSQI, ERQ y

SSS. Los resultados mostraron que la falta de sueño alteró la percepción y regulación emocional, especialmente en quienes habitualmente duermen bien. Aunque la distracción y la reevaluación cognitiva resultaron efectivas para regular emociones negativas, su eficacia disminuyó con la privación de sueño, evidenciando también un deterioro neurofisiológico en el control emocional.

Demichelis et al. (2022) analizaron cómo la regulación emocional media los efectos del sueño sobre el estrés y la agresión en una muestra de 740 participantes (18-95 años; $M = 34,77$; $DE = 12,95$). Se evaluaron sueño (PSQI), estrés percibido (PSS), agresión (AQ) y regulación emocional (DERS). Los resultados indicaron que un sueño deficiente, especialmente una peor calidad del mismo, se asocia con mayores niveles de estrés, ira, hostilidad y agresión, así como con dificultades en la regulación emocional.

Por otra parte, Sikka et al (2022) analizaron la influencia del contenido de los sueños en el afecto al despertar en 40 participantes (19-55 años; $M = 25,35$), utilizando diarios de sueños y la Escala de Emociones Diferenciales (mDES). Encontraron que los sueños con afecto negativo se correlacionaban con mayores niveles de afecto negativo y menores de afecto positivo al despertar. Sin embargo, no hallaron evidencia de que el afecto negativo en los sueños afectara la reactividad emocional o la regulación emocional durante el día siguiente, sugiriendo que la conexión se limita al afecto matutino.

Song et al. (2023) analizaron la relación entre sueño y afecto positivo (PA) y negativo (NA) en 80 participantes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno depresivo mayor y controles sanos, durante 30 días de registro diario de emociones. Los resultados mostraron que una mayor variabilidad del afecto negativo se asociaba con peor calidad del sueño, mientras que la calidad del sueño modulaba la variabilidad del afecto positivo, estabilizando

niveles elevados tras un buen sueño y amplificando las fluctuaciones tras un sueño deficiente. Además, se observó que la calidad del sueño, más que su duración, predecía niveles superiores de PA y menores de NA.

En el estudio realizado por Sullivan et al. (2023), se analizó una muestra de 1.600 participantes con una edad promedio de 35,05 años. Los resultados indicaron que una mayor calidad del sueño se asocia con niveles más bajos de síntomas depresivos y de ansiedad. Asimismo, se encontró una correlación significativa entre la calidad del sueño y el uso de estrategias adaptativas de regulación emocional (CER), evidenciando que un mayor uso de dichas estrategias se relaciona con una mejor calidad del sueño.

Finalmente, Lam et al. (2024) evaluaron la regulación emocional implícita tras una noche de sueño normal versus privación de sueño en 25 adultos jóvenes ($M = 22,28$; $DE = 3,06$). La privación de sueño redujo el afecto positivo y alteró la regulación emocional implícita, reflejándose en menor precisión y mayor lentitud al responder ante estímulos emocionales, aunque no afectó desproporcionadamente la eficacia de la regulación en ensayos incongruentes.

En conjunto, estas investigaciones destacan la estrecha relación entre sueño y regulación emocional. Las alteraciones en la cantidad o calidad del sueño pueden repercutir negativamente en la capacidad del individuo para gestionar sus emociones, afectando tanto el bienestar psicológico como el funcionamiento cognitivo. Además, los hallazgos revisados permiten comprender mejor los mecanismos implicados y los factores que influyen en esta relación, constituyendo una base sólida para el desarrollo de los siguientes apartados del estudio.

Capítulo 2. Metodología

En el presente capítulo se detalla de manera exhaustiva la metodología empleada en esta investigación. Se describen los enfoques metodológicos, los criterios de inclusión y exclusión, las estrategias de búsqueda y selección de artículos, así como los procedimientos de extracción y análisis de datos. Esta estructura metodológica fue diseñada con el propósito de garantizar la coherencia, la rigurosidad científica y la pertinencia clínica del proceso investigativo, asegurando que los hallazgos obtenidos se ajusten de manera precisa a los objetivos planteados en el estudio.

Tipo de investigación

El presente trabajo se enmarca en una revisión sistemática de carácter cualitativo, orientada a integrar y evaluar de manera crítica la evidencia disponible sobre el impacto del sueño en la regulación emocional en adultos. Para su desarrollo, se adoptó la guía PRISMA (Page et al., 2021), la cual proporciona un marco metodológico riguroso, uniforme y transparente para la elaboración de revisiones sistemáticas. El enfoque cualitativo permitió un análisis profundo y contextualizado de los hallazgos, facilitando la identificación de patrones, relaciones y significados clínicamente relevantes que contribuyen a una comprensión integral del fenómeno estudiado.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la selección de los artículos científicos garantizan tanto la calidad metodológica como la pertinencia temática de los estudios incorporados en la revisión. Asimismo, estos criterios permitieron delimitar con precisión la búsqueda y asegurar que los estudios seleccionados aportaran información relevante, coherente y

directamente relacionada con la asociación entre el sueño y la regulación emocional en población adulta.

A continuación, se presentan los criterios aplicados durante el proceso de selección de los artículos:

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados en revistas indexadas y revisadas por pares.
- Estudios que analicen la relación entre el sueño y la regulación emocional en población adulta.
- Muestras conformadas por personas de 18 años en adelante.
- Publicaciones comprendidas entre los años 2020 y 2025.
- Artículos de acceso abierto en texto completo.
- Estudios disponibles en español o inglés.

Criterios de exclusión

- Artículos que no aborden directamente la relación entre el sueño y la regulación emocional.
- Estudios que no utilicen instrumentos validados para la evaluación del sueño.
- Revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- Estudios con muestras fuera del rango etario establecido.
- Publicaciones en idiomas distintos del español o inglés.
- Estudios centrados específicamente en el contexto del COVID-19, por posible sesgo contextual relacionado con cambios conductuales y emocionales propios de la pandemia.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se consultaron las siguientes bases de datos bibliográficas: MEDLINE (PubMed), PsycINFO, Web of Science, y Scopus. La búsqueda se realizó mediante la combinación de las siguientes palabras clave: sueño (sleep), calidad de sueño (sleep quality), regulación emocional (emotion regulation), y afecto (affect). Para ello, se empleó la siguiente cadena de búsqueda: (("sleep" OR "sleep quality") AND ("emotion regulation" OR "emotional regulation" OR "affect") AND adults). Toda esta búsqueda se llevó a cabo en un periodo de tiempo entre el uno al cinco de septiembre del 2025, con el fin de mantener un intervalo temporal reducido entre búsquedas y asegurar la consistencia en los resultados obtenidos.

En cuanto a la estrategia de búsqueda, esta se definió a partir de la identificación de términos clave relacionados con el sueño y la regulación emocional, seleccionados tanto en inglés como en español. Dichos términos se combinaron mediante operadores booleanos con el fin de asegurar una búsqueda amplia y precisa en las bases de datos consultadas. Además, se aplicaron filtros relacionados con el tipo de publicación, el periodo temporal y la población adulta, a fin de garantizar la pertinencia de los estudios recuperados. De manera complementaria, se consideraron aspectos metodológicos como el diseño de los estudios, el tamaño de las muestras y el contexto geográfico, lo que permitió asegurar la coherencia y relevancia de las investigaciones incluidas.

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se estructuró en cuatro fases secuenciales. En la primera fase, se llevó a cabo la búsqueda en las bases de datos y se eliminaron los registros duplicados. Durante la segunda fase, se realizó una revisión preliminar de títulos, resúmenes y palabras clave, con el objetivo de descartar los estudios que no cumplían con los criterios de

inclusión establecidos. En la tercera fase, se efectuó la lectura integral de los textos restantes, seleccionando únicamente aquellos pertinentes a los objetivos de la investigación. Posteriormente, antes de proceder a la extracción de datos, se realizó una evaluación cualitativa de la calidad metodológica de los estudios incluidos, atendiendo a la claridad del diseño, la adecuación de los instrumentos utilizados y la coherencia entre los resultados y las conclusiones reportadas. Finalmente, en la cuarta fase, se llevó a cabo la extracción sistemática de los datos relevantes, centrados en la relación entre el sueño y la regulación emocional en población adulta.

Estrategia de extracción de datos

La información obtenida de los estudios seleccionados se organizó y sistematizó en una matriz de extracción de datos elaborada en Excel, en la cual se categorizaron variables clave como el diseño metodológico, el tamaño de la muestra, los indicadores de sueño, los factores emocionales y las características sociodemográficas. Esta estructuración permitió consolidar los hallazgos de manera ordenada, facilitar la comparación entre estudios y garantizar la coherencia analítica con los objetivos planteados en la revisión.

Síntesis de resultados

La síntesis de los resultados se realizó mediante un enfoque narrativo integrativo, adecuado para estudios con metodologías, variables e instrumentos heterogéneos. Para ello, los hallazgos de cada artículo se organizaron en una matriz comparativa que incluyó: año de publicación, país de origen del estudio, título, autores, metodología empleada, características de la muestra, variables relacionadas con el sueño, variables emocionales, factores sociodemográficos y escalas utilizadas.

A partir de esta sistematización, se identificaron patrones comunes, divergencias y relaciones relevantes entre los indicadores del sueño y los procesos de regulación emocional en población adulta. Posteriormente, los estudios fueron agrupados según similitudes temáticas y metodológicas, lo que permitió analizar tendencias en función del enfoque de investigación, la población estudiada y los instrumentos psicométricos empleados.

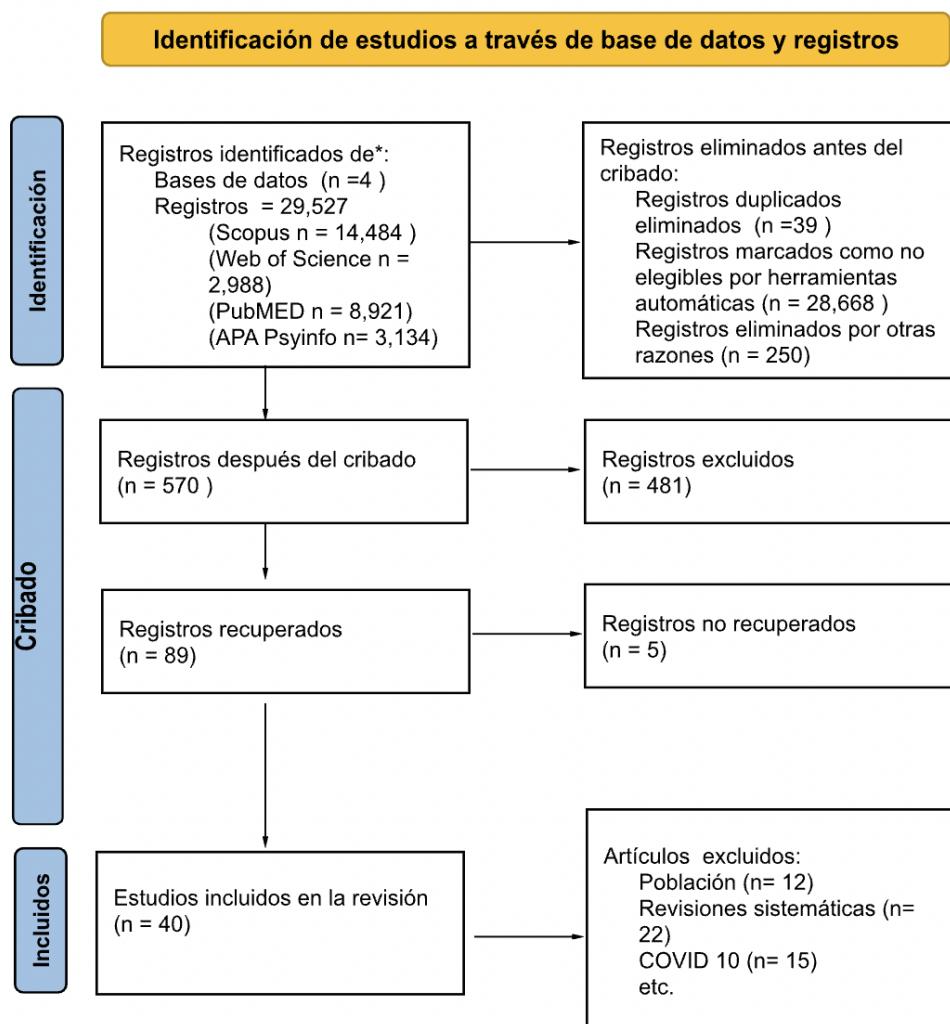
Esta aproximación metodológica aseguró la coherencia con los objetivos de la revisión, fortaleció la validez de la síntesis y proporcionó una base sólida para interpretar los hallazgos desde una perspectiva tanto clínica como académica. En conjunto, la síntesis narrativa resultante ofrece un panorama claro del estado actual de la evidencia y de las principales tendencias y discrepancias encontradas en la literatura.

Capítulo 3. Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del proceso de búsqueda y selección de estudios. Para ello, se incluye el diagrama de flujo PRISMA, que detalla de manera estructurada cada una de las fases del procedimiento: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Este recurso permite visualizar de forma clara y transparente el número de registros encontrados, excluidos y finalmente incorporados a la revisión sistemática sobre el sueño y la regulación emocional en adultos, evidenciando el rigor y la consistencia metodológica del proceso.

Ilustración 1

Flujograma de resultados



A continuación, se presenta la tabla de resultados, en la cual se sintetiza la información más relevante de los artículos finales seleccionados y analizados. En ella se incluyen datos como el título, autor, año, metodología, tamaño de muestra y principales hallazgos de cada estudio

Tabla 1*Resultado de los artículos seleccionados*

<i>N</i>	<i>Título</i>	<i>Autor y año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Muestra</i>	<i>Variables del sueño</i>	<i>variables emocionales</i>	<i>Factores sociodemográficos</i>	<i>Escalas</i>
1	Acute sleep deprivation disrupts emotion, cognition, inflammation, and cortisol in young healthy adults	Thompson et al. (2022)	Estudio cuantitativo, diseño experimental (privación aguda de sueño por 1 noche, con evaluación de variables emocionales y fisiológicas).	23 adultos jóvenes (9 mujeres, 14 hombres; edad media = 20,78 años)	Calidad del sueño, cronotipo, privación de sueño	Tensión, depresión, ira y confusión	Niveles altos de cortisol debido al estrés. Estudiantes Universitarios	ESS, PSQI, MEQ, CESD
2	Alexithymia, impulsiveness, emotion, and eating dyscontrol: similarities and differences between narcolepsy type 1 and type 2	del Bianco et al. (2023)	Estudio cuantitativo, diseño comparativo (cuestionarios autoadministrados y resonancia cerebral). Se excluyeron pacientes con apnea obstrutiva del sueño y controles con PSQI>5 o ESS>10.	n = 48: 14 NT1 (M = 34,78; DE = 12,27), 10 NT2 (M = 37,80; DE = 15,09), 24 controles (M = 36,04; DE = 13,29)	Somnolencia diurna excesiva, parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas, duración total y latencia del sueño	Desregulación emocional, depresión, ansiedad e impulsividad.	Años de educación, diagnóstico de narcolepsia tipo 1 o 2	PHQ-9, GAD-7, BIS-11, DERS, TAS-20, EDE-Q, PSG, MSLT, ESS

							PANAS, Consensus Sleep Diary, Zmachine (EEG), Actiwatch (Actigrafía)
3	Associations between daily affect and sleep vary by sleep assessment type: What can ambulatory EEG add to the picture?	Messman et al. (2021)	Cuantitativo, diseño longitudinal (7 días con EEG ambulatorio, actigrafía y diarios de sueño/afecto)	n = 80 adultos jóvenes (63% mujeres; edad ≥ 18 años; 89% blancos no hispanos)	Tiempo total de sueño, eficiencia del sueño, despertares después del inicio del sueño	Afecto positivo y negativo	Edad, género, etnia
4	Associations between sleep quality and irritability: Testing the mediating role of emotion regulation	Whiting et al. (2023)	Estudio cuantitativo, diseño transversal (cuestionarios online, análisis factorial y de mediación con bootstrapping).	n = 458 (265 mujeres, 189 hombres; edad 19–74 años)	Calidad del sueño	Regulación emocional e irritabilidad	PSQI, DERS (sin Conciencia), BITe, DASS
5	Bedtime social media use, sleep, and affective wellbeing in young adults: an experience sampling study	Das-Friebel et al. (2020)	Cuantitativo, diseño longitudinal (14 días con actigrafía y reportes diarios de sueño y afecto).	n = 101 estudiantes universitarios (65% mujeres; 18–22 años)	Duración del sueño subjetivo, duración total, eficiencia del sueño	Afecto positivo y negativo	Edad, género, condición de estudiante universitario
6	Beneficial effects of sleep extension on daily emotion in short-sleeping young adults: An experience sampling study	Parsons et al. (2022)	Estudio cuantitativo, diseño longitudinal (14 días; grupo de extensión del sueño vs. control).	n = 72 adultos jóvenes con sueño corto (18–24 años).	Duración del sueño nocturno y total (incluidas siestas).	Afecto positivo y negativo	ISI, ESS, DBAS, RPA, ERQ, PHQ-9 y GAD-7

	Can the relationship between overweight/obesity and sleep quality be explained by affect and behaviour?	Eid et al. (2022)	Estudio cuantitativo, diseño longitudinal (mediciones en T0 y T1 con actigrafía y cuestionarios).	n = 161 adultos (18–65 años; M = 26,8; DE = 9,45).	Duración y calidad subjetiva del sueño.	Depresión, ingesta nocturna	Edad, sexo, IMC, actividad física.	PSQI, SSQ, SOL, SE, SD, SM, DD, GPAQv2, NEQ
7	Contrasting Effects of Sleep Restriction, Total Sleep Deprivation, and Sleep Timing on Positive and Negative Affect	Groeger et al. (2022)	Estudio cuantitativo, diseño experimental (condiciones de restricción, privación total y ciclos de sueño desincronizados).	Grupo 1: 36 adultos sanos (M = 27,6 años). Grupo 2: 34 adultos en protocolo de desincronía (M= 25,5 años).	Restricción de sueño, privación total y sueño fuera de horario.	Hostilidad, afecto positivo y negativo	Edad, condición de salud.	PANAS-X
8	Correlates of Sleep Health among Older-Age People with and without HIV in Uganda	Yoo-Jeong et al. (2024)	Estudio cuantitativo, diseño transversal (comparación entre personas con y sin VIH).	n = 556 adultos ≥50 años (271 con VIH; 50% mujeres).	Calidad, duración y eficiencia del sueño.	Síntomas de depresión, ansiedad. Estrés moderado.	Estado civil, soledad, residencia, actividad física, consumo de alcohol, IMC, estado VIH.	PSQI, UCLA , Hopkins Symptom Checklist, GAD-7, Perceived Stress Scale (PSS), AUDIT-C.

			Estudio longitudinal durante ocho días.				Sexo, raza/etnia, promedio de estrés, afecto negativo	
10	Daily rumination about stress, sleep, and diurnal cortisol activity	Sladek et al. (2020)	Incluyó diarios de estrés percibido, rumiación y conductas de salud, junto con actigrafía de muñeca y muestras de cortisol salival.	61 participantes jóvenes (25% hombres, edad media $20,91 \pm 0,36$ años)	Latencia y duración del sueño	Estrés, rumiación, y afecto positivo y negativo	Actigrafia en la muñeca. PANAS	
11	Does interoceptive sensibility mediate the relationship between alexithymia and sleep quality?	Ryan y Smyth. (2025)	Estudio con Diseño transversal (análisis descriptivo, regresión y mediación de alexitimia y sueño, seguimiento estadístico)	214 adultos (18–45 años)	Calidad del sueño	Alexitimia y regulación emocional	Sin antecedentes psicológicos	PAQ, PSQI, PANAS, MAIA, CCQ
12	Effect of Virtual Reality on Sleep-Deprived Individuals	Chitra y Eremita (2023)	Estudio con Diseño quasi-experimental (intervención VR 20 min antes dormir, 2 veces/semana, seguimiento 2 semanas)	28 adultos jóvenes (18–30 años)	Consistencia y calidad del sueño	Ansiedad y malestar emocional	S/E	PSQI, BDI, AIS

13	Electrodermal Activity Is Sensitive to Sleep Deprivation but Does Not Moderate the Effect of Total Sleep Deprivation on Affect	Kurinec et al. (2022)	Estudio con Diseño experimental (privación total de sueño, análisis de afecto, somnolencia, atención y variabilidad electrodermal)	193 adultos (21–40 años), sanos; privación total (n = 119) o control (n = 74)	Deprivación del sueño	Afecto positivo y negativo	S/E
14	Evaluation of chronotype and sleep quality in infertile population and comparison with fertile population: a cross-sectional study	Özçelik et al. (2023)	Estudio con Diseño transversal (comparación de sueño y cronotipo en mujeres, control de factores médicos y ambientales)	n = 227 mujeres (110 infértiles, 117 fértiles; 18–40 años)	Calidad del sueño y cronotipo	Vulnerabilidad y estrés	Infertilidad primaria o secundaria PSQI, MEQ
15	Eveningness Predicts Negative Affect Following Sleep Restriction	Cox et al. (2021)	Estudio con Diseño experimental (restricción parcial de sueño 4:00–8:00 am tras vigilia hasta 4:00 am, control cafeína/alcohol)	n = 73 adultos jóvenes (M = 24,23; DE = 10,82)	Cronotipo, latencia y síntomas de insomnio	Afecto positivo y negativo	CSD, ISI, Actigrafia, SSS, MEQ, DASS, PANAS S/E
16	Experienced demand does not affect subsequent sleep and the cortisol awakening response	Elder et al. (2020)	Estudio con diseño experimental (asignación a demanda cognitiva o sin demanda, monitoreo de tres noches en laboratorio)	22 universitarios (M = 23,42; DE = 3,62)	calidad del sueño	Ansiedad y estrés	Universitarios PSQI, HADS, CAR, diario de sueño, actigrafía, short-form state anxiety scale.

	Impact of Sleep and Psychological Well-Being on the Academic and Clinical Performance of Nursing Students in Saudi Arabia	Benjamini et al. (2024)	Es un estudio cuantitativo, diseño transversal con muestreo por conveniencia, encuestas en línea entre agosto y octubre de 2023).	218 estudiantes de enfermería (18 a 40 años)	Calidad del sueño	Bienestar emocional	Edad y nivel de estudio	Sleep Quality Scale (SQS), Ryff's Psychological Well-Being Scale, enfoque de Terry y Peck
17	Individual differences in perceived sleep quality do not predict negative affect reactivity or regulation	Zhang et al. (2021)	Estudio con Diseño experimental (dos muestras, tareas de inducción de afecto y estrategias de regulación, medición fisiológica y autoreportada)	Estudio 1: 68 (bruxismo); Estudio 2: 186 (dolor lumbar)	Latencia del sueño. Calidad del sueño	Estrategias de regulación emocional	S/E	Estudio 1: CSL, PSG, IAPS, EmoPicS, NAPS; Estudio 2: PROMIS
18	Investigating the combined and unique contributions of positive psychological traits to sleep and exploring emotion regulation as a common mediator	Tout et al. (2024)	Estudio con Diseño transversal (dos estudios correlacionales, rasgos positivos, sueño y regulación emocional)	Estudio 1: 268 (M = 32,6 años). Estudio 2: 333 (M = 19,9 años).	Calidad del sueño	Rasgos positivos (compasión, gratitud, optimismo, mindfulness). En estudio 2: ajuste emocional	Estudio 1: Self-Compassion Scale, GC-6, LOT-R, PSQI. Estudio 2: FFME-15, SCS-SF, GQ-6, LOT-R, PSQI, CERQ	

20	Is sleep disturbance linked to short- and long-term outcomes following treatments for recurrent depression?	Boland et al. (2020)	Estudio con diseño longitudinal (terapia cognitiva aguda, continuación con C-CT, fluoxetina o placebo, seguimiento de recaídas)	523 participantes (67,5% mujeres; 80,9% blancos; edad media = 42,4)	Calidad del sueño. Sueño subjetivo	Vulnerabilidad emocional y regulación emocional en estados depresión	S/E
21	Left superior temporal sulcus morphometry mediates the impact of anxiety and depressive symptoms on sleep quality in healthy adults	Wang et al. (2021)	Estudio transversal (cuestionarios + RM estructural de alta resolución, análisis FreeSurfer)	141 adultos (68 mujeres, M=26,06; DE=6,36)	Calidad del sueño	Síntomas de ansiedad y depresión	Edad, sexo, educación
22	Links between Savoring, Rumination, and Sleep-Related Experiences across Adulthood: Implications for Older Adults	Tighe et al. (2022)	Estudio transversal (cuestionarios online, regresiones jerárquicas con covariables).	n = 216 (20–80 años; M=44,9)	Alteración del sueño	Rumiación	Ingreso monetario.

	Loneliness and problematic social networking sites use in young adults with poor vs. good sleep quality: The moderating role of gender	Moretta et al. (2023)	Estudio transversal (cuestionarios online, MANOVA, regresiones).	n = 763 adultos jóvenes	Calidad del sueño.	Soledad como estado percepción	Empleo y educación	UCLA LS3, PSQI, GPIUS2
23	Loneliness and sleep in the American Indian Blackfeet community	John-Henders on et al. (2021)	(John-Henderson et al., 2021) Estudio transversal (actigrafía 7 noches; modelos mixtos).	100 adultos (20–78 años) de la comunidad Blackfeet	Despertares nocturnos. Tiempo de sueño	Soledad, afecto negativo y regulación emocional	Ingresos, trauma infantil, ansiedad/depresión, soledad	HADS, SOL, WASO
24	Mindfulness-Based College: A Stage 1 Randomized Controlled Trial for University Student Well-Being	Loucks et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado (MB-College vs. control; medidas de salud mental, social, física y autorregulación).	96 estudiantes universitarios (18–28 años)	Calidad del sueño	Autorregulación y malestar emocional	Estudiantes universitarios	BAI, CESD-R, PSS-10, PAQ, SART, MAIA, R-UCLA, PSQI
25	Naturally Occurring Consecutive Sleep Loss and Day-to-Day Trajectories of Affective and Physical Well-Being	Lee. (2022)	Estudio experimental (diario telefónico de 8 días; seguimiento afectivo y físico).	1,958 adultos de 33 a 84 (M=56,40; DE= 12.5) q	Duración y pérdida consecutiva del sueño	Malestar emocional y bienestar afectivo	Edad, sexo, raza, educación, empleo, salud percibida	Physical Symptom Checklist de Larsen y Kasimatis. MIDUS/NSDE

27	Nonsuicidal self-injury, sleep quality, and shame response to a laboratory stress task	Grove et al. (2023)	Estudio experimental con dos visitas de laboratorio, cuestionarios de autoinforme, entrevistas y tarea de estrés social	72 adultos con historial de conducta autolesiva no suicida, con un rango de 18 a 45 años	Calidad de sueño.	Vergüenza	Historial de autolesiones no suicidas PSQI, PANAS, SCL-90R, SITBI
28	Positive psychological traits predict future sleep quality and quantity: exploring emotion regulation as a common mediator	Tout et al. (2024)	Es un estudio longitudinal cuantitativo, observacional prospectivo correlacional, cuestionarios cada 12 semanas, análisis de mediación y regresión	220 estudiantes universitarios, 18–52 años	Calidad de sueño.	Mindfulness y regulación emocional	FFMQ-15, SCS-SF, GQ-6, LOT-R, CERQ, PSQI Universitarios
29	Relationship Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in College Students: A Conditional Process Model	Ding et al. (2020)	Es un estudio cuantitativo, correlacional transversal, cuestionarios en línea, análisis de mediación condicional con bootstrap.	1,423 estudiantes universitarios, 17–23 años	Calidad del sueño.	Afecto negativo	MAAS, POMS, PSQI, EPQ Universitarios
30	Sleep quality and emotion recognition in individuals with and without internalizing psychopathologies	Chang y Klumpp. (2022)	Es un estudio cuantitativo, estudio transversal, análisis ANOVA, modelos lineales mixtos y regresión simple.	94 adultos (M=25.99; DE= 7,68).	Calidad del sueño.	Reconocimiento facial emocional	PSQI, ERT, HAMA, HAMD S/E

ID	Título	Autores	Año	Diseño	Número de participantes	Variables	Instrumentos	Sujetos	Escala
						Características	Edad media (DE)	Sexo	Localización
31	Sleep Quality and Self-Control: The Mediating Roles of Positive and Negative Affects	Liu et al. (2020)		Cuantitativo, estudio transversal, cuestionarios en línea, análisis de mediación	1,597 adultos chinos adultos de 18 a 59 años (M= 32.5)	Calidad del sueño.	Afecto positivo y negativo	S/E	PSQI, PANAS, Self-Control Scale
32	Sleep quality in students: Associations with psychological and lifestyle factors	Henrich et al. (2023)		Cuantitativo, estudio transversal, cuestionarios en línea, análisis correlacional	1,114 estudiantes de 17 a 56 años (M= 21.1; DE= 2.9).	Calidad del sueño.	Cronotipo	Depresión	Universitarios PSQI, MEQ, QIDS-SR, CERQ y consumo de sustancias (cuestionario propio)
33	Sleep, event appraisal, and affect: An ecological momentary assessment study	Song et al. (2024)		Es un estudio cuantitativo, longitudinal observacional, evaluación ecológica momentánea, 3 encuestas diarias por 28 días	892 adultos neerlandeses de 18 años en adelante (M= 39,06; DE= 13.32).	Calidad del sueño y sueño subjetivo.	Afecto positivo y negativo	S/E	EMA, Event Appraisal, VAS
34	Subjective sleep may mediate the associations between tomorrow anticipations and next-day affect	Lee. (2024)		Es un estudio cuantitativo, longitudinal, 14 días, EMA, actigrafía, análisis de mediación multinivel	141 enfermeras/os de 21 a 64 años (media 41.7, DE= 12.63).	Sueño subjetivo	Afecto diario	Enfermeras y enfermeros	Se evaluó la duración del sueño mediante la escala WASO.

	The acute effects of nonsleep deep rest on perceptual responses, physical, and cognitive performance in physically active participants	Boukhri s et al. (2024)	Cuantitativo, experimental aleatorizado y controlado, pre-post intervención, medidas cognitivas, físicas y subjetivas	65 participantes físicamente activos, 21±1 años	Sueño subjetivo	Equilibrio emocional y estrés	Estado de empleo y actividad física.	PVT-B, The Simon Tas, SSS, ARMS, SRSS, BRUMS
35	The associations between academic stress and depression among college students: A moderated chain mediation model of negative affect, sleep quality, and social support	Liu et al. (2023)	Estudio cuantitativo, transversal, análisis mediación en cadena con bootstrap	700 estudiantes universitarios chinos de 17 a 25 años (media 20,1; DE= 1,38).	Calidad del sueño	Estrés, afecto negativo y depresión	Universitarios, soporte social y estrés.	CSMHSS, DASS, Dejection Subscale, PSSS
36	The day-to-day bidirectional longitudinal association between objective and self-reported sleep and affect: An ambulatory assessment study	Difrance sco et al. (2021)	Cuantitativo, diseño experimental (12 noches, evaluación objetiva mediante actigrafía y subjetiva mediante diarios de sueño; tareas de regulación emocional en línea)	359 participantes de 18–65 años (M=49,5; DE=12,6) del estudio NESDA	Calidad del sueño (actigrafía y autoinforme)	Estado afectivo; depresión y ansiedad	No especificados	EMA, Actigrafía.

38	The effect of fragmented sleep on emotion regulation ability and usage	Boon et al. (2023)	Cuantitativo, diseño experimental (12 noches, evaluación objetiva y subjetiva)	69 estudiantes universitarios (edad 18–29 años, M=20.86; DE= 2,88)	Sueño fragmentado (calidad y duración)	Rumianción, distracción, afecto positivo y negativo	Universitarios, sexo, consumo de cafeína, alcohol, estresores diarios,	Actigrafía, Diario de Sueño por Consenso (CSD), PANAS-X
39	The Relationship of Neuroticism with Sleep Quality: The Mediating Role of Emotional, Cognitive and Metacognitive Factors	Zamani et al. (2022)	Es un estudio cuantitativo transversal. Se excluyeron casos atípicos mediante box plot y distancia de Mahalanobis.	343 estudiantes de pregrado de 18 a 32 años (M=22,01; DE= 2,74)	Calidad subjetiva del sueño	Rumianción y creencias desadaptativas	Universitarios (pregrado) y neuroticismo	PSQI, MCQ-I, ERQ, LMSQ, NEO-PI-R
40	Within-person relationships of sleep duration with next-day stress and affect in the daily life of adults with Type-1 diabetes	Jin et al. (2023)	Estudio observacional de 14 días (duración del sueño cinco a seis veces al día. Midió estrés general y específico por diabetes y afecto)	166 adultos con diabetes tipo 1 (edad ≥ 18 años, M=41; DE= 14.7)	Duración del sueño.	Estrés, afecto positivo y negativo	Diabetes tipo 1	Actigrafía, PHQ, GAD-SC, medidas de autoinforme

Población

En cuanto a la población etaria, se identificaron estudios centrados en distintas etapas de la adultez, así como investigaciones que integraron múltiples rangos etarios de manera conjunta. La distribución de las muestras se detalla a continuación:

Tabla 2

Distribución de la población etaria

Población	Cantidad	Estudios
Adultos jóvenes	16	1, 3, 5, 6, 8 10, 12, 16, 21, 23, 25, 29, 30, 36, 38, 39
Adultos jóvenes junto con adultos de mediana edad	13	2, 7, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 27, 31, 32, 35
Adultos en general	10	4, 22, 24, 26, 28, 33, 34, 37, 40
Adultos de la edad media	1	20
Adultos en mayores	1	9

Nota. La tabla presenta la distribución de los grupos etarias incluidos en los estudios analizados.

En conjunto, los estudios mostraron una mayor representación de población adulta joven, seguida por muestras que incluían simultáneamente adultos jóvenes y adultos de mediana edad. En menor proporción se identificaron investigaciones realizadas con adultos en general, y únicamente un estudio se centró específicamente en adultos de mediana edad y otro en adultos mayores. Esta distribución refleja la composición etaria de las muestras incluidas en la literatura analizada dentro del periodo establecido.

Años de publicación

Se observó una variación en la frecuencia de estudios a lo largo del periodo analizado. El diagrama de barras permite visualizar de manera clara la distribución temporal de las investigaciones, identificando los años con mayor número de publicaciones. Del mismo modo, se evidencia que a partir del año 2023 se registra una disminución en la cantidad de artículos publicados sobre esta temática.

Ilustración 2

Distribución de los estudios según año de publicación



Según el diagrama observado se observó que los estudios incluidos se distribuyeron a lo largo del periodo 2020–2025. La mayor concentración de investigaciones se registró en el año 2023, seguido por 2022 y 2021. En los años 2020 y 2024 se identificó la misma frecuencia de publicaciones, mientras que 2025 presentó el número más reducido de estudios dentro del intervalo analizado. Esta distribución refleja la tendencia temporal de la producción científica sobre la temática durante el periodo establecido

Geografía

Por otra parte, la producción científica provino de distintos contextos geográficos, destacando países como Estados Unidos, Reino Unido y China, entre otros, lo que evidencia la ausencia de una limitación territorial en la literatura revisada. Las muestras oscilaron desde grupos reducidos hasta cohortes más amplias, reflejando diversidad en el tamaño poblacional estudiado. De ellos, siete no especificaron el país de procedencia. El resto se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla 3

Distribución de los estudios según país de origen

País	Cantidad	Estudios
EE. UU.	12	1, 3, 4, 10, 13, 18, 20, 22, 24, 26, 30, 34
S/E	7	8, 12, 15, 21, 25, 27, 40
Reino Unido	5	5, 6, 16, 19, 28
Países Bajos	4	32, 33, 37, 38
China	3	29, 31, 36
Italia	2	2, 23
Australia	2	7, 35
Irlanda	1	11
Turquía	1	14
Arabia Saudita	1	17
Uganda	1	9
Irán	1	39

Nota. S/R = sin especificar.

En relación con el país de origen de los estudios, se identificó una mayor concentración de investigaciones realizadas en Estados Unidos, seguido por estudios sin especificación del país de procedencia. En menor frecuencia se registraron publicaciones provenientes del Reino Unido, Países Bajos, China, Italia y Australia. Asimismo, se identificó un número reducido de estudios realizados en Irlanda, Turquía, Arabia Saudita, Uganda e Irán. Esta distribución muestra la procedencia geográfica de los artículos incluidos en la revisión dentro del periodo establecido.

Análisis de resultados

En este apartado se presenta el análisis de los resultados obtenidos, organizados en categorías que permiten identificar los aspectos más relevantes y facilitar su interpretación. A partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática, los hallazgos fueron agrupados en tres ejes principales: factores del sueño, procesos de regulación emocional y variables sociodemográficas.

La construcción de estas categorías se realizó mediante un criterio mixto que consideró la relevancia conceptual, la frecuencia con la que las variables aparecieron en los estudios y la coherencia metodológica entre los diseños analizados. Asimismo, se excluyeron aquellas variables que no aportaron información significativa para los objetivos de la revisión.

Esta organización analítica permitió sintetizar los datos de manera coherente, identificar patrones comunes entre las investigaciones y comprender con mayor precisión cómo los factores del sueño y las características sociodemográficas influyen en los procesos de regulación emocional en población adulta.

Tabla 4

Clasificación de variables según factores del sueño, sociodemográficos e individuales

Variables		
Factores del sueño	Factores sociodemográficos	Factores individuales
a) Calidad de sueño b) Cantidad de sueño c) Restricción de sueño d) Cronotipo	e) Tipo de adulto f) Género g) Vivienda (rural o urbano) h) Contexto laboral i) Contexto educativo.	j) Peso k) Soledad l) Diagnóstico de salud

En las secciones siguientes se expone un resumen del número de estudios que incluyeron cada una de las variables dentro de las categorías de sueño. Este recuento permite identificar cuáles aspectos han sido más estudiados y proporciona una base para interpretar la relación entre las diferentes dimensiones del sueño y los procesos de regulación emocional.

Factores del sueño

a) **Calidad de sueño:** un total de veintidós estudios (Artículos 1, 4, 9, 11, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37 y 39; observados en la tabla 1) identificaron que una menor calidad del sueño se asocia con diversas alteraciones emocionales. En particular, el sueño deficiente se relaciona con mayores niveles de ansiedad, depresión, ira y tensión, en un patrón bidireccional, donde los síntomas emocionales negativos también afectan la eficiencia y calidad del sueño (Thompson et al., 2022; Wang et al., 2021; Yoo-Jeong et al., 2024), lo que evidencia un incremento del afecto negativo, contrastando en el afecto positivo (Liu et al., 2023).

Asimismo, la baja calidad del sueño se vincula con hábitos de riesgo, tales como la ingesta nocturna, consumo de alcohol y uso prolongado de dispositivos electrónicos (Eid et al., 2022).

Por otro lado, estudios recientes sugieren que una mejor calidad del sueño puede reducir la irritabilidad de manera independiente a otros factores emocionales (Whiting et al., 2023), y que su deterioro incrementa la vulnerabilidad frente al estrés (Boland et al., 2022; Özçelik et al., 2023).

Adicionalmente, fortalezas psicológicas como la autocompasión y el optimismo parecen optimizar la calidad del sueño, reduciendo el uso de estrategias desadaptativas de regulación emocional y favorecer un descanso más reparador (Tout et al., 2024).

- b) **Cantidad de sueño:** seis estudios (Artículos 5, 6, 9, 10, 18 y 19, observados en la tabla 1) han evidenciado la influencia de la duración del sueño en los procesos emocionales. Se ha observado que síntomas depresivos, niveles elevados de estrés y la condición de adultez avanzada se asocian con una menor duración y eficiencia del sueño (Yoo-Jeong et al., 2024; Sladek et al., 2020).

Por el contrario, una mayor duración y satisfacción del sueño, se vincula con un incremento del afecto positivo y una reducción del afecto negativo a lo largo del día, particularmente en estudiantes que presentan síntomas depresivos (Das-Friebel et al., 2020; Parsons y Young, 2022). De manera similar, se ha reportado que una adecuada duración del sueño se relaciona con niveles más bajos de afecto negativo en otras poblaciones (Jin et al., 2023; Zhang et al., 2021).

- c) **Restricción de sueño:** seis estudios (Artículos 1, 8, 13, 15, 26 y 38, observados en la tabla 1) evidencian la influencia de la restricción del sueño en la regulación emocional. La privación aguda en adultos saludables se vincula con un aumento de alteraciones emocionales y cognitivas, incluyendo ansiedad, depresión, irritabilidad, fatiga y

confusión, mientras que una restricción mínima no produce efectos significativos sobre el estado de ánimo (Thompson et al., 2022).

La privación del sueño prolongada, se asocia con un incremento de la hostilidad y del afecto negativo, así como con una disminución del afecto positivo, la atención y la recuperación física parcial durante el día (Groeger et al., 2022). De manera complementaria, la privación total o parcial del sueño incrementa la somnolencia y deteriora la atención vigilante, mientras que el afecto negativo se mantiene relativamente estable (Cox y Olatunji, 2021; Kurinec et al., 2022). De igual manera, Lee (2022) señala que estos efectos se vuelven especialmente evidentes cuando el descanso es inferior a seis horas diarias. Asimismo, la fragmentación del sueño ha demostrado aumentar la rumiación y la distracción durante el día siguiente (Boon et al., 2023).

- d) **Cronotipo:** diversos estudios (Artículos 14, 15 y 32, observados en la tabla 1) indican que el cronotipo modula la relación entre el sueño y la regulación emocional. Se ha observado que el cronotipo vespertino predomina en mujeres con infertilidad, mientras que el matutino es más frecuente en mujeres fértiles (Özçelik et al., 2023). El cronotipo vespertino se asocia con mayores niveles de afecto negativo tanto antes como después de la restricción del sueño (Cox et al., 2021) y con una percepción más deficiente de la calidad del sueño (Henrich et al., 2023).

Factores sociodemográficos

- e) **Tipo de adulto:** en adultos, la deficiencia en la cantidad y calidad del sueño se vincula con un aumento del malestar emocional, incluyendo ansiedad, tensión y depresión, así como con un incremento del afecto negativo (Thompson et al., 2022; Groeger et al., 2022;

Sladek et al., 2020; Wang et al., 2021). Los adultos de mediana edad parecen ser particularmente susceptibles a los efectos del sueño deficiente, presentando una mayor vulnerabilidad emocional (Boland et al., 2020; Özçelik et al., 2023; Cox et al., 2021). No obstante, la literatura revisada no reporta diferencias significativas entre subgrupos etarios de adultos.

- f) **Género:** tanto en hombres como en mujeres, la falta de sueño ya sea en términos de calidad, cantidad o eficiencia, se relaciona con una disminución de la atención vigilante y del vigor (Thompson et al., 2022). Además, se asocia negativamente con la regulación emocional (del Bianco et al., 2023; Ryan y Smyth, 2025).
- g) **Vivienda:** las alteraciones del sueño, como la calidad deficiente, es más común en adultos que viven solos en áreas urbanas (Yoo-Jeong et al., 2024).
- h) **Contexto laboral :** el sueño insuficiente acumulado se relaciona con un aumento progresivo del malestar emocional y una disminución del bienestar afectivo (Lee, 2024). Por el contrario, una mayor sensación de descanso, disposición y recuperación, se asocia con menores niveles de somnolencia y tensión (Boukhris et al., 2024).
- i) **Educación:** doce artículos incluidos en esta revisión (Artículos 5, 6, 16, 21, 25, 26, 28, 29, 32, 36, 38 y 39 de la Tabla 1) abordaron el contexto educativo dentro de su análisis. Uno de ellos evidenció que la anticipación de una tarea académica exigente puede incrementar los niveles de ansiedad, sin afectar significativamente la calidad del sueño (Elder et al., 2020). No obstante, Liu et al. (2023) identificaron que el estrés académico incrementa el afecto negativo y deteriora la calidad del sueño, lo que a su vez se asocia con mayores niveles de depresión en la población universitaria.

Por su parte, Ding et al. (2020) señalaron que los estudiantes universitarios que practican mindfulness experimentan menos emociones negativas, lo que se traduce en una mejor calidad del sueño.

Factores individuales

- j) **Peso:** un índice de masa corporal (IMC) elevado se ha asociado con un mayor número de alteraciones del sueño y con una menor eficiencia del mismo (Eid et al., 2022). No obstante, Loucks et al. (2021) señalan que el IMC no constituye un predictor sólido en la relación entre sueño y regulación emocional, sino más bien un indicador general de salud.
- k) **Soledad:** la soledad desempeña un papel relevante en la relación entre el sueño y la regulación emocional. Yoo-Jeong et al. (2024) evidenciaron que una mayor percepción de soledad en adultos se asocia con una menor calidad del sueño.

El fenómeno de soledad está relacionado con el uso de redes sociales. Un manejo equilibrado puede disminuir la sensación de aislamiento, mientras que la preferencia por interacciones exclusivamente virtuales, tiende a incrementar la soledad. Asimismo, Henderson et al. (2021) identificaron que pertenecer a determinadas comunidades, como la Blackfeet, constituye un factor de riesgo que alimenta la experiencia de soledad, provoca un mayor número de despertares nocturnos, menor calidad de sueño y mayor dificultad para conciliarlo.

- l) **Diagnóstico de salud:** en adultos con diabetes tipo 1, se ha observado que una mayor duración del sueño provoca una disminución del afecto negativo y del estrés general. No obstante, el dolor incrementa el afecto negativo independientemente de la duración del sueño (Jin et al., 2023).

En personas mayores que padecen de VIH, no se encontraron diferencias en las variables de sueño según el estado serológico; sin embargo, los síntomas depresivos y ansiosos se relacionaron directamente con peor calidad y menor duración del sueño (Yoo-Jeong et al., 2024).

Por otro lado, en pacientes con narcolepsia se han identificado diferencias del sueño según el subtipo. Quienes presentan narcolepsia tipo 1 muestran mayor desregulación emocional, que personas sin este diagnóstico y que aquellos con narcolepsia tipo 2. No obstante, tanto los subtipos 1 como 2, se asocian con altos niveles de depresión, ansiedad e impulsividad, siendo que el tipo 1 presenta con mayor frecuencia alucinaciones hipnagógicas vinculadas al sueño REM (Del Bianco et al., 2023).

Discusión

El objetivo de este estudio es examinar el impacto del sueño en la regulación emocional en adultos.

Thompson et al. (2022) y Wang et al. (2021) coinciden en que la calidad del sueño influye de forma significativa en el estado emocional y físico de las personas. Un descanso deficiente, tanto en calidad como en cantidad, provoca alteraciones del estado de ánimo, como ansiedad, tensión, depresión e ira, y mantiene una relación bidireccional con estas manifestaciones.

En esta misma línea, estudios previos como el de Demichelis et al. (2023) y Sullivan et al. (2023) evidencian que un sueño inadecuado, especialmente cuando su calidad se ve reducida, se asocia de manera consistente con un aumento en la reactividad emocional. De forma complementaria, una mayor calidad del sueño se relaciona inversamente con la intensidad de los síntomas depresivos y ansiosos, lo que sugiere un efecto protector sobre la estabilidad afectiva. En otras palabras, dormir al menos seis horas diarias y mantener un sueño continuo favorece una mejor capacidad para regular y manejar las emociones.

Por otro lado, a diferencia de la calidad del sueño, que no siempre se relaciona directamente con su duración, la privación total o parcial incrementa de manera significativa el afecto negativo, la irritabilidad y la somnolencia, mientras que reduce el afecto positivo (Kurinec et al., 2022; Cox et al., 2021). Asimismo, la falta de sueño sostenida deteriora la atención vigilante y el vigor, generando un efecto acumulativo sobre la regulación emocional y sobre la capacidad para responder adecuadamente a situaciones estresantes (Thompson et al., 2022; Del Bianco et al., 2023).

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas. Zhang et al. (2019) evidenciaron que la privación de sueño altera la percepción y la regulación emocional, especialmente en personas con patrones de sueño habituales estables. De manera similar, Lam et al. (2024) reportaron una menor precisión y mayor lentitud ante estímulos emocionales tras una noche sin dormir. Estos estudios previos respaldan los resultados de la presente investigación, al mostrar que el sueño insuficiente compromete la capacidad de procesar y regular adecuadamente las emociones.

Por otra parte, el cronotipo vespertino se asocia con mayores niveles de afecto negativo antes y después de la restricción del sueño (Cox et al., 2021). Este resultado coincide con lo reportado por Gomes et al. (2023), quienes señalan que las personas con cronotipo vespertino tienden a dormir y despertarse más tarde, lo que provoca un desajuste entre sus ritmos biológicos y las demandas sociales. Dicho desajuste repercute en su energía diaria y en la calidad global del sueño, lo cual podría explicar su mayor vulnerabilidad emocional ante la falta de descanso. Sin embargo, la muestra usada en ambos estudios es reducida, lo cual limita la generalización de los hallazgos.

Los estudios integrados en esta revisión han permitido identificar factores que influyen en la relación entre el sueño y la regulación emocional, entre ellos el uso de tecnología antes de dormir. En algunos casos, dicho uso se ha asociado con sentimientos de soledad (Moretta et al., 2023). No obstante, la evidencia disponible aún es limitada y no resulta suficiente para establecer conclusiones sólidas al respecto.

En cuanto al tipo de adulto y el género, no se identificaron hallazgos significativos respecto a la relación entre sueño y regulación emocional, lo que sugiere la necesidad de futuras investigaciones que consideren estas variables de manera específica.

Por otra parte, se ha evidenciado que un índice de masa corporal (IMC) elevado, incluso dentro de los rangos considerados normales, se relaciona con alteraciones en la arquitectura del sueño y con una menor eficiencia del mismo (Eid et al., 2022; Yoo-Jeong et al., 2024). Esta relación es bidireccional, ya que una mala calidad del sueño se vincula con mayores niveles de ansiedad, síntomas depresivos y conductas desadaptativas como la ingesta nocturna (Henderson et al., 2021). En esta línea, investigación previa de Binks et al. (2020) reportan que el comer durante la noche se caracteriza por un patrón alimentario alto en productos de rápida absorción, lo cual contribuye a un deterioro adicional de la calidad del sueño debido al proceso de digestión tardío.

El contexto laboral es uno de los factores más influyentes en la calidad del sueño. Según Lee Soomi (2024), los turnos rotativos desalinean los ritmos circadianos, generando acumulación de sueño insuficiente y afectando progresivamente el bienestar emocional. La autora señala que estas jornadas alteran aspectos clave como los horarios de alimentación, la exposición a la luz y los ciclos de alerta, lo que dificulta la regulación del estado de ánimo e incrementa la vulnerabilidad al estrés.

Esta relación se ve corroborada por Gomes et al. (2023), quienes añaden que la desincronización circadiana sostenida puede vincularse con trastornos gastrointestinales, alteraciones metabólicas e incluso con el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Estos efectos fisiológicos, sumados al impacto emocional, sugieren que los turnos rotativos generan una carga

acumulativa que afecta integralmente la salud, lo que podría explicar por qué estas poblaciones muestran mayores dificultades de regulación emocional y mayor susceptibilidad a síntomas afectivos.

Aunque se ha evidenciado una relación importante entre el estrés académico y el sueño, los hallazgos no son del todo consistentes. Elder et al. (2020) reportan que la anticipación de tareas demandantes incrementa la ansiedad sin afectar de forma significativa la calidad del sueño. En contraste, Liu et al. (2023) señalan que el estrés académico incrementa el afecto negativo, deteriora el sueño y se asocia con mayor riesgo de síntomas depresivos. Ante esta discrepancia, se recomienda incluir el estrés académico como variable relevante en futuras investigaciones.

Finalmente, diversos estudios han explorado la relación entre determinados diagnósticos de salud y la calidad del sueño. En personas con diabetes, no se hallaron efectos significativos del estrés asociado a la enfermedad ni del afecto positivo sobre el descanso nocturno (Jin et al., 2023). En adultos mayores con VIH, los síntomas ansiosos y depresivos se vincularon con una calidad de sueño deficiente (Yoo-Jeong et al., 2024). Por su parte, Del Bianco et al. (2023) encontraron que los adultos con narcolepsia tipo 1 presentan una calidad de sueño inferior en comparación con quienes padecen narcolepsia tipo 2. En conjunto, estos hallazgos muestran que la evidencia aún es limitada y requiere mayor profundización.

Estos resultados resaltan la importancia de incluir variables demográficas como el género, el tipo de vivienda, el estado civil y el nivel educativo en el análisis de esta relación. Sin embargo, es importante reconocer como limitación el uso exclusivo de bases de datos específicas y de acceso abierto, lo que pudo restringir la incorporación de estudios con un potencial aporte significativo para esta revisión.

Conclusiones generales

El presente trabajo tuvo como propósito analizar la evidencia científica sobre la relación entre el sueño y la regulación emocional.

Los hallazgos confirman que el sueño constituye un componente central en los procesos de regulación emocional en la población adulta. De manera consistente, los estudios revisados muestran que una menor calidad del sueño, así como patrones insuficientes o irregulares, se asocian con mayores dificultades para gestionar las emociones, incrementando el afecto negativo, la reactividad emocional, la ansiedad, la depresión e incluso la impulsividad.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se observó que factores como edad, sexo, nivel educativo y condiciones de salud podrían desempeñar un papel modulador en esta relación. No obstante, la mayoría de los estudios no profundizó en estas variables ni realizó comparaciones entre grupos específicos, lo que limita la interpretación de su influencia real.

De manera similar, variables como género, identidad de género, estado civil o soledad no mostraron asociaciones claras con la calidad del sueño ni con la regulación emocional, principalmente debido a la falta de análisis detallado en los estudios incluidos. Estos vacíos sugieren la necesidad de investigaciones futuras que integren de forma sistemática estas características para comprender mejor su papel dentro de esta relación.

Recomendaciones

Las observaciones derivadas del análisis de la evidencia disponible evidencian áreas que requieren ser fortalecidas con el fin de avanzar hacia una comprensión más integral del fenómeno.

Con el fin de ampliar la comprensión de la relación entre el sueño y la regulación emocional, se sugiere a las futuras investigaciones incluir variables psicosociales como el género, la etapa de la adultez y el contexto de vivienda. La evidencia actual se ha centrado principalmente en indicadores del sueño, como calidad, cantidad y latencia, sin considerar factores que podrían mediar o modular esta relación. La inclusión de estas dimensiones permitiría examinar cómo las diferencias individuales y las condiciones ambientales influyen en el descanso y en los procesos de regulación emocional.

A su vez, se recomienda fortalecer políticas públicas que reconozcan el sueño como un componente esencial de la salud integral, integrándolo en estrategias de prevención y promoción en salud mental. La incorporación del sueño en la agenda de salud pública contribuiría a fortalecer los indicadores de bienestar emocional en la población y a reducir el impacto de los trastornos del descanso sobre la calidad de vida y el funcionamiento social.

Asimismo, se recomienda fortalecer las intervenciones en salud orientadas a optimizar el sueño como componente clave de la regulación emocional. Los servicios de atención psicológica y de salud mental deberían incorporar estrategias basadas en evidencia, como higiene del sueño, técnicas de relajación, mindfulness y psicoeducación sobre hábitos de descanso saludables. Integrar de forma sistemática el abordaje del sueño en los protocolos clínicos facilitaría la detección temprana de alteraciones, mejoraría la regulación emocional y contribuiría a prevenir futuras dificultades psicológicas.

En el ámbito educativo, fortalecer las acciones formativas orientadas a promover hábitos de sueño saludables puede mejorar el bienestar emocional, la concentración, el rendimiento académico y la calidad de vida. Estas estrategias no sólo fomentarían estilos de vida más saludables, sino que también contribuirían a estudiantes más regulados emocionalmente, motivados y con mejores recursos para afrontar su desarrollo personal y académico.

Finalmente, se recomienda a las futuras investigaciones profundizar en la relación entre los turnos rotativos, el sueño y la regulación emocional mediante diseños longitudinales y experimentales que permitan evaluar cómo la desalineación circadiana sostenida impacta en el bienestar emocional a lo largo del tiempo. Es necesario incluir poblaciones laborales diversas (como personal sanitario, trabajadores industriales, seguridad y servicios 24h) y comparar distintos tipos de turnos (fijos, rotativos rápidos, rotativos lentos) para determinar cuáles generan mayor vulnerabilidad emocional

Referencias

- AlShareef, S. (2022). The impact of bedtime technology use on sleep quality and excessive daytime sleepiness in adults. *Sleep science*, 15(2), 318-327. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.2020012>
- Barlassina, L., y Newen, A. (2014). The Role of Bodily Perception in Emotion: In Defense of an Impure Somatic Theory. *Philosophy and Phenomenological Research*, 89(3), 637–678. <https://doi.org/10.1111/phpr.12041>
- Benjamin, L. S., Pasay-An, E., Pangket, P., Alqarni, A. S., Gonzales, F., Sacgaca, L., Mahmoud, D. A., Mohsen, M. M., Ali Hamdi, Y. S., y Shanmugam, S. R. (2024). Impact of Sleep and Psychological Well-Being on the Academic and Clinical Performance of Nursing Students in Saudi Arabia. *Psychology research and behavior management*, 17, 1355–1364. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S453685>
- Binks, H., Vincent, G., Gupta, C., Irwin, C., y Khalesi, S. (2020). Effects of Diet on Sleep: A Narrative Review. *Nutrients*, 12, 936. <https://doi.org/10.3390/nu12040936>
- Boland, E. M., Kelley, N. J., Chat, I. K.-Y., Zinbarg, R., Craske, M. G., Bookheimer, S., y Nusslock, R. (2022). Poor Sleep Quality Is Significantly Associated With Effort but Not Temporal Discounting of Monetary Rewards. *Motivation Science*, 8(1), 70–76. <https://doi.org/10.1037/mot0000258>
- Boon, M. E., van Hooff, M. L. M., Vink, J. M., y Geurts, S. A. E. (2023). The effect of fragmented sleep on emotion regulation ability and usage. *Cognition and Emotion*, 37(6), 1132–1143. <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2224957>

Boukhris, O., Suppiah, H., Halson, S., Russell, S., Clarke, A., Geneau, M. C., Stutter, L., y Driller, M. (2024). The acute effects of nonsleep deep rest on perceptual responses, physical, and cognitive performance in physically active participants. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16 (4), 1967–1987. <https://doi.org/10.1111/aphw.12571>

Campos, M. S., Pin, G., y Cuesta, J. P. (2023). Fisiología del sueño. Ontogenia del sueño. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. *Pediatria Integral*. XXVII (8), 419-434. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2023/xxvii08/01/n8-419-434_ManuelSampedro.pdf

Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., y Paradkar, M. (2016). Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(12), 1202-1208. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.2341

Chang, F., y Klumpp, H. (2022). Sleep quality and emotion recognition in individuals with and without internalizing psychopathologies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101719>

Chitra, J., y Eremita, M. D. S. (2023). Effect of Virtual Reality on Sleep-Deprived Individuals. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(6), 610–613. <https://doi.org/10.1177/02537176231177388>

Clemente, A., y Tartaglini, M. F. (2009). Estrés psicosocial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en distintos contextos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18 (1), 69-75. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921800007.pdf>

Cox, R. C., y Olatunji, B. O. (2021). Eveningness Predicts Negative Affect Following Sleep Restriction. *Behavior Therapy*, 52(4), 797–805.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.10.004>

Das-Friebel, A., Lenneis, A., Realo, A., Sanborn, A., Tang, N. K. Y., Wolke, D., Mühlenen, A., y Lemola, S. (2020). Bedtime social media use, sleep, and affective wellbeing in young adults: An experience sampling study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(10), 1138–1149. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13326>

del Bianco, C., Ulivi, M., Liguori, C., Pisani, A., Mercuri, N. B., Placidi, F., e Izzi, F. (2023). Alexithymia, impulsiveness, emotion, and eating dyscontrol: Similarities and differences between narcolepsy type 1 and type 2. *Sleep and Biological Rhythms*, 21(1), 39–50. <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00414-4>

Demichelis, O. P., Grainger, S. A., Burr, L., y Henry, J. D. (2023). Emotion regulation mediates the effects of sleep on stress and aggression. *Journal of Sleep Research*, 32(3), e13787. <https://doi.org/10.1111/jsr.13787>

Denis, D., y Cairney, S. A. (2023). Neural reactivation during human sleep. *Emerging topics in life sciences*, 7(5), 487–498. <https://doi.org/10.1042/ETLS20230109>

Difrancesco, S., Penninx, B. W. J. H., Antypa, N., van Hemert, A. M., Riese, H., y Lamers, F. (2021). The day-to-day bidirectional longitudinal association between objective and self-reported sleep and affect: An ambulatory assessment study. *Journal of Affective Disorders*, 283, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.052>

- Ding, X., Wang, X., Yang, Z., Tang, R., y Tang, Y. Y. (2020). Relationship Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in College Students: A Conditional Process Model. *Frontiers in psychology*, 11, 576319. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576319>
- Eid, S. W., Brown, R. F., Maloney, S. K., y Birmingham, C. L. (2022). Can the relationship between overweight/obesity and sleep quality be explained by affect and behaviour? *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2821–2834. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01435-1>
- 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>
- Ferreira M, Reis-Jorge J y Olcina-Sempere G. (2025) Social and emotional learning - Portuguese and Spanish teachers' representations and classroom practices. *Front. Educ.* 9:1461964. doi: 10.3389/feduc.2024.1461964
- Gallego-Gómez, J. I., González-Moro, M. T. R., González-Moro, J. M. R., Vera-Catalán, T., Balanza, S., Simonelli-Muñoz, A. J., y Rivera-Caravaca, J. M. (2021). Relationship between sleep habits and academic performance in university Nursing students. *BMC Nursing*, 20(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00635-x>
- Gobbi G y Comai S. (2019) Differential Function of Melatonin MT1 and MT2 Receptors in REM and NREM Sleep. *Front. Endocrinol.* 10:87. doi: 10.3389/fendo.2019.00087
- Golan, O., Sinai-Gavrilov, Y., y Baron-Cohen, S. (2015). The Cambridge Mindreading Face-Voice Battery for Children (CAM-C): Complex emotion recognition in children with and without

autism spectrum conditions. *Molecular Autism*, 6(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0018-z>

Golden, E., y Lipford, M. (2018). Narcolepsy: Diagnosis and management. *CLEVELAND CLINIC JOURNAL OF MEDICINE*, 85(12), 959-969.
<https://www.ccjm.org/content/ccjom/85/12/959.full.pdf>

Gonzaléz, M. (2021). Hipersomnia idiopática: desconocida y polimórfica. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 32(5), 584-590. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.005>

González, R., y Parra-Bolaños, N. (2024). Neurociencia de las Emociones: Revisión Actualizada. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 4527–4557.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10875

Gomes, S., Ramalhete, C., Ferreira, I., Bicho, M., y Valente, A. (2023). Sleep Patterns, Eating Behavior and the Risk of Noncommunicable Diseases. *Nutrients*, 15(11), 2462.
<https://doi.org/10.3390/nu15112462>

Groeger, J. A., Lo, J. C. Y., Santhi, N., Lázár, A. S., y Dijk, D.-J. (2022). Contrasting Effects of Sleep Restriction, Total Sleep Deprivation, and Sleep Timing on Positive and Negative Affect. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16.
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.911994>

Grove, J. L., Carlson, S. E., Parkhurst, K. A., O'Neill, J. C., y Smith, T. W. (2023). Nonsuicidal self-injury, sleep quality, and shame response to a laboratory stress task. *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 871–885. <https://doi.org/10.1002/jclp.23450>

Gross, J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

Gross, J y McRae, K. (2020). Regulación emocional. *Emotion*, 20 (1), 1–9.
<https://doi.org/10.1037/emo0000703>

Hanin, C., Arnulf, I., Maranci, J., Lecendreux, M., Levinson, D., Cohen, D., y Laurent, C. (2021). Narcolepsy and psychosis: A systematic review. Wiley, 144, 28–41.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8360149/pdf/ACPS-144-28.pdf>

Henrich, L. C., Antypa, N., y van den Berg, J. F. (2023). Sleep quality in students: Associations with psychological and lifestyle factors. *Current Psychology*, 42(6), 4601–4608.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01801-9>

Jin, H., Gonzalez, J. S., Pyatak, E. A., Schneider, S., Hoogendoorn, C. J., Hernandez, R., Lee, P.-J., y Spruijt-Metz, D. (2023). Within-person relationships of sleep duration with next-day stress and affect in the daily life of adults with Type-1 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 173. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111442>

John-Henderson, N. A., Oosterhoff, B., Kothe, K. M., Kampf, T. D., Hall, B., Johnson, L. R., Lafromboise, M. E., Malatare, M., Salois, E. M., y Adams, A. K. (2021). Loneliness and sleep in the American Indian Blackfeet community. *Sleep Health*, 7(4), 429–435.
<https://doi.org/10.1016/j.slehd.2021.04.005>

Kurinec, C. A., Stenson, A. R., Hinson, J. M., Whitney, P., y Van Dongen, H. P. A. (2022). Electrodermal Activity Is Sensitive to Sleep Deprivation but Does Not Moderate the Effect

of Total Sleep Deprivation on Affect. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.885302>

Lam, Y. C., Li, C., Hsiao, J. H., y Lau, E. Y. Y. (2024). A sleepless night disrupts the resolution of emotional conflicts: Behavioural and neural evidence. *Journal of Sleep Research*, 33(5), e14176. <https://doi.org/10.1111/jsr.14176>

Lee, S. (2022). Naturally Occurring Consecutive Sleep Loss and Day-to-Day Trajectories of Affective and Physical Well-Being. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(4), 393–404. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab055>

Lee, S. (2024). Subjective sleep may mediate the associations between tomorrow anticipations and next-day affect. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(4), 2225–2245. <https://doi.org/10.1111/aphw.12587>

Liu, C., Xi, H., Wu, W., Wang, X., Qin, S., Zhao, Y., Zheng, S., Wan, Q., y Xu, L. (2020). Placebo effect of acupuncture on insomnia: A systematic review and meta-analysis. *ANNALS OF PALLIATIVE MEDICINE*, 9(1), 19–29. <https://doi.org/10.21037/apm.2019.11.15>

Liu, C. R., Yang, C. Y., Sharma, D., Chen, T. H., Huang, X. Q., Hung, T. M., Kuo, T. B., y Jou, J. H. (2024). Associations between Sleep Duration and Autonomic Nervous System Regulation in Patients with Probable Alzheimer’s Disease: A Cross-Sectional Pilot Study. *clock&sleep*, 6, 533-545. <https://doi.org/10.3390/clockssleep6040035>

Liu, Y., Chen, J., Chen, K., Liu, J., y Wang, W. (2023). The associations between academic stress and depression among college students: A moderated chain mediation model of negative

affect, sleep quality, and social support. *Acta Psychologica*, 239.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.104014>

Loucks, E. B., Nardi, W. R., Gutman, R., Saadeh, F. B., Li, Y., Vago, D. R., Fiske, L. B., Spas, J. J., y Harrison, A. (2021). Mindfulness-Based College: A Stage 1 Randomized Controlled Trial for University Student Well-Being. *Psychosomatic Medicine*, 83(6), 602–614.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000860>

Lugo, J., Gutiérrez, M., Yocupicio, D., y Huepo, M. (2021). Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa. *Revista de Medicina Clínica*, 05(02), e11052105016.
<https://ictuslatam.medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/334/454>

Merino, A., y Hidalgo, V . (2010). Hipersomnia. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del ritmo circadiano en pediatría. *Pediatr Integral*, XIV(9), 720-734.
https://adolescenciasema.org/usuario/documentos/8_-Tr_suenyo_adolescencia.pdf

Messman, B. A., Slavish, D. C., Dietch, J. R., Jenkins, B. N., Ten Brink, M., y Taylor, D. J. (2021). Associations between daily affect and sleep vary by sleep assessment type: What can ambulatory EEG add to the picture? *Sleep Health*, 7(2), 219–228.
<https://doi.org/10.1016/j.slehd.2020.11.009>

Moretta, T., Franceschini, C., y Musetti, A. (2023). Loneliness and problematic social networking sites use in young adults with poor vs. Good sleep quality: The moderating role of gender. *Addictive Behaviors*, 142. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107687>

Murray, K., Godbole, S., Natarajan, L., Full, K., Hipp, A., Glanz, K., Mitchell, J., Laden, F.,

James, P., Quante, M., y kerr, J. (2017). The relations between sleep, time of physical activity, and time outdoors among adult women. *PlosOne*, 12(9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182013>

Navarro, A., y Gonzalez, G. (2022). TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU IMPACTO EN EL NEURODESARROLLO. *Medicina*, 82(3), 30-34.

<https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-30.pdf>

Olhaberry, M., y Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358–366.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.002>

Özçelik, C., Varli, B., Gökçe, A., Takmaz, T., Cetin, Ç., y Cenksoy, P. (2023). Evaluation of chronotype and sleep quality in infertile population and comparison with fertile population: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 44(1).
<https://doi.org/10.1080/0167482X.2022.2148523>

Padrós, B., Soriano, C., y Navarro, G. (2012). afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes?. *Interdisciplinaria*, 29(1), 151-164.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18026124008>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Parsons, C. E., y 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.slehd.2022.05.008>

Pascual Jimeno, P., y Conejero, S. C. (2019). REGULACIÓN EMOCIONAL Y AFRONTAMIENTO: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL Y ESTRATEGIAS. *Revista Mexicana de Psicología*, 36. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

Patel, A., Reddy, V., Shumway, K., y Araujo, J. (2024). Physiology, Sleep Stages. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>

Pinedo Cantillo, I. A., y Yáñez-Canal, J. (2020). Emociones básicas y emociones morales complejas: Claves de comprensión y criterios de clasificación desde una perspectiva cognitiva. *Redalyc*, 15(2), 1–33. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a11>

Pinedo González, R., Arroyo González, M. J., y Caballero San José, C. (2017). Afectividad positiva y negativa en el futuro docente: Relaciones con su rendimiento académico, salud mental y satisfacción con la vida. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 20, 11–26. <https://doi.org/10.18172/con.2996>

Richard-Sephton, P. B., Crisp, D. A., y Burns, R. A. (2024). The emotion regulation strategies of flourishing adults. *Current Psychology*, 43(14), 12816–12827. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05332-3>

Roncero, A., Castro, S., Herrero, J., Romero, S., Caballero, C., y Rodriguez, P. (2022). Apnea obstructiva del sueño. *Open Respiratory Archives*, (4). <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100185>

Ryan, E., y Smyth, S. (2025). Does Interoceptive Sensibility Mediate the Relationship Between Alexithymia and Sleep Quality? *Journal of Affective Disorders Reports*.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100884>.

Sanchez, S. E., Martinez, C., Oriol, R. A., Yanez, D., Castañeda, B., Sanchez, E., Gelaye, B., y Williams, M. A. (2013). Sleep quality, sleep patterns and consumption of energy drinks and other caffeinated beverages among Peruvian college students. *Health*, 05(08), 26–35.
<https://doi.org/10.4236/health.2013.58A2005>

Sejbuk, M., Mirończuk-Chodakowska, I., y Witkowska, A. M. (2022). Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. *Nutrients*, 14(9), 1912. <https://doi.org/10.3390/nu14091912>

Sikka, P., Engelbrektsson, H., Zhang, J., y Gross, J. (2022). Negative dream affect is associated with next-day affect level, but not with affect reactivity or affect regulation. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.981289>

Sikka, P., y Gross, J. J. (2023). Affect Across the Wake-Sleep Cycle. *Affective Science*, 4(3), 563–569. <https://doi.org/10.1007/s42761-023-00204-2>

Sladek, M. R., Doane, L. D., y Breitenstein, R. S. (2020). Daily rumination about stress, sleep, and diurnal cortisol activity. *Cognition & emotion*, 34(2), 188–200.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1601617>

Song, J., Crawford, C., y Fisher, A. (2023). Sleep Quality Moderates the Relationship Between Daily Mean Levels and Variability of Positive Affect. *Affective Science*, 4, 385–393.
<https://doi.org/10.1007/s42761-022-00177-8>

Song, J., Jeronimus, B. F., y Fisher, A. J. (2024). Sleep, event appraisal, and affect: An ecological momentary assessment study. *Journal of Affective Disorders*, 361, 376–382.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.034>

Sullivan, E. C., James, E., Henderson, L.-M., McCall, C., y Cairney, S. A. (2023). The influence of emotion regulation strategies and sleep quality on depression and anxiety. *Cortex*, 166, 286–305. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2023.06.001>

Talley, G., y Shelley-Tremblay, J. (2020). La relación entre la atención plena y la calidad del sueño está mediada por la regulación emocional. *Psychiatry International*, 1(2), 42-66.
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint1020007>

Thompson, K. I., Chau, M., Lorenzetti, M. S., Hill, L. D., Fins, A. I., y Tartar, J. L. (2022). Acute sleep deprivation disrupts emotion, cognition, inflammation, and cortisol in young healthy adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16.

<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.945661>

Tighe, C. A., Dautovich, N. D., Hilgeman, M. M., y Allen, R. S. (2022). Links between Savoring, Rumination, and Sleep-Related Experiences across Adulthood: Implications for Older Adults. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 419–429.

<https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1878404>

Tomaso, C. C., Johnson, A. B., y Nelson, T. D. (2021). The effect of sleep deprivation and restriction on mood, emotion, and emotion regulation: three meta-analyses in one. *sleep*, 44, 1-30. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa289>

Tout, A. F., Jessop, D. C., y 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(2), 207–219. Scopus.

<https://doi.org/10.1007/s10865-023-00436-4>

Tout, A. F., Jessop, D. C., y Miles, E. (2025). Positive psychological traits predict future sleep quality and quantity: exploring emotion regulation as a common mediator. *Psychology & health*, 40(8), 1259–1281. <https://doi.org/10.1080/08870446.2024.2314722>

Ulus, L., Sezgin, E., y Uzun, M. E. (2020). An examination of the relationship of sleep habits with emotion regulation. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 126-134.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400126&lng=es&tlang=es.

Wang, Y., Jiang, P., Tang, S., Lu, L., Bu, X., Zhang, L., Gao, Y., Li, H., Hu, X., y Wang, S. (2021). Left superior temporal sulcus morphometry mediates the impact of anxiety and depressive symptoms on sleep quality in healthy adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(5), 492–501. Scopus. <https://doi.org/10.1093/scan/nsab012>

Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

Whiting, C., Bellaert, N., Deveney, C., y Tseng, W.-L. (2023). Associations between sleep quality and irritability: Testing the mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 213. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112322>

Yoo-Jeong, M., Ratnayake, A., Tong, Y., Tsai, A. C., Paul, R., Reynolds, Z., Ritchie, C. S., Seeley, J., Hoeppner, S. S., y Atwiine, F. (2024). Correlates of Sleep Health among Older-Age People with and without HIV in Uganda. *AIDS and Behavior*, 28(12), 4179–4187.

<https://doi.org/10.1007/s10461-024-04512-x>

Zamani, E., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Riskind, J. H., Drake, C. L., y Palagini, L. (2022). The Relationship of Neuroticism with Sleep Quality: The Mediating Role of Emotional, Cognitive and Metacognitive Factors. *Behavioral Sleep Medicine*, 20(1), 74–89.

<https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1888730>

Zhang, J., Lau, E. Y. Y., y Hsiao, J. H. (2019). Using emotion regulation strategies after sleep deprivation: ERP and behavioral findings. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19(2), 283–295. <https://doi.org/10.3758/s13415-018-00667-y>

Zhang, J., Ten Brink, M., Kreibig, S. D., Gilam, G., Goldin, P. R., Manber, R., Mackey, S., y Gross, J. J. (2021). Individual differences in perceived sleep quality do not predict negative affect reactivity or regulation. *Biological Psychology*, 164.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.108149>