

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE
GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



Relación entre *binge watching*, calidad de sueño, fatiga e insomnio en jóvenes
universitarios en la Ciudad de Guatemala

Trabajo de graduación presentado por José Francisco Chonay Panzay
para optar por el grado académico de Licenciado en Psicología

Guatemala

2020

Relación entre *binge watching*, calidad de sueño, fatiga e insomnio en jóvenes universitarios en la Ciudad de Guatemala

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE
GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



Relación entre *binge watching*, calidad de sueño, fatiga e insomnio en jóvenes
universitarios en la Ciudad de Guatemala

Trabajo de graduación presentado por José Francisco Chonay Panzay
para optar por el grado académico de Licenciado en Psicología

Guatemala

2020

ÍNDICE

LISTA DE FIGURAS.....	iii
LISTA DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	1
A. Evolución de la plataforma mediática.....	2
B. Definición conceptual <i>binge watching</i>	2
1. ¿Cómo definimos <i>binge</i> ?	2
2. ¿Qué características componen el <i>binge watching</i> ?.....	3
C. Perfil del <i>binge viewer</i>	3
1. Perfil sociodemográfico	3
2. Perfil psicológico	4
D. Efectos del <i>binge watching</i> en sus consumidores	6
1. Efectos psicológicos.....	6
2. Efectos en el sueño.....	7
E. Uso del Internet en el contexto Latinoamericano	8
F. Estudios previos sobre el consumo de contenido multimedia en Latinoamérica ...	9
1. Relación entre acceso al internet y formas de consumo de contenido multimedia	10
2. Análisis de las diferencias legales y el impacto en la distribución de contenido .	10
II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	12
A. Pregunta de investigación	12
B. Objetivos	12
1. Objetivo general.....	12
2. Objetivos específicos	12
C. Hipótesis	12
D. Diseño de investigación	12

E.	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	12
F.	POBLACIÓN Y MUESTRA	14
1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	14
2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	14
G.	INSTRUMENTOS.....	14
H.	PROCEDIMIENTO	15
I.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	16
III.	RESULTADOS	18
A.	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	18
B.	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE <i>binge watching</i>	20
C.	ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG	23
D.	ESCALA ATENAS DE INSOMNIO	24
E.	ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH.....	25
F.	ANÁLISIS DE CORRELACIONES	26
G.	ANÁLISIS DE REGRESIONES	29
IV.	DISCUSIÓN	32
V.	CONCLUSIONES	40
VI.	LIMITACIONES	42
VII.	RECOMENDACIONES.....	43
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	44
IX.	APÉNDICE	50

LISTA DE FIGURAS

1. Histograma de distribución de tiempo dedicado cada sesión de binge watching.	21
2. Histograma de distribución de resultados del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.	23
3. Histograma de distribución de resultados de la Escala Atenas de Insomnio.	24
4. Histograma de distribución de resultados de la Escala de Somnolencia de Epworth...	25
5. Diagrama de barras de medias de las escalas ICSP, EAI y ESE.	26

LISTA DE TABLAS

1. Análisis descriptivo de percepción de salud física.....	19
2. Análisis descriptivo de percepción sobre nivel de ejercicio realizado.	19
3. Frecuencia reportada para la conducta de binge watching.	20
4. Cantidad de episodios vistos en una sesión de binge watching.	21
5. Tabla cruzada binge watchers y más de dos horas de contenido visto.	22
6. Tabla cruzada entre binge watchers y más de tres episodios consumidos de manera consecutiva.	22
7. Correlaciones entre variables de interés.	27
8. Correlaciones entre componentes del ICSP y la EAI y la ESE.	28
9. Regresiones lineales entre variables de interés.	29

RESUMEN

Las formas de consumir contenido multimedia han cambiado de manera significativa en los últimos años, evolucionando desde la serialización y programación controlada por las cadenas de televisión hasta las plataformas digitales para el acceso inmediato a miles de programas. Esta forma de consumir contenido ha afectado los hábitos y conductas de casi todos los estratos sociodemográficos, pero el que ha sido más marcado por estos cambios es el de adultos emergentes, ya que este segmento tiene un mayor acceso a estos medios de consumir contenido. Los efectos que el consumo de manera continua y en gran cantidad en un solo momento, también conocido como *binge*, tiene sobre sus consumidores se han comenzado a estudiar y entender. Esta investigación surge con el objetivo de explorar los efectos de este tipo de consumo en la población universitaria en la Ciudad de Guatemala sobre la calidad de sueño, fatiga e insomnio.

Este trabajo de graduación tenía como objetivo explorar la relación que existe entre *binge watching*, calidad de sueño, insomnio y fatiga. Entre los hallazgos obtenidos se encontró que las conductas de *binge* explican una porción pequeña de los problemas de sueño presentes en esta población. También se encontró que hay una presencia generalizada de conductas de *binge* en esta población, al igual que una presencia de problemas en la calidad de sueño, síntomas de insomnio y somnolencia. En esta población las mediciones de calidad de sueño y la percepción subjetiva de la misma son buenos indicadores para problemas con el insomnio y somnolencia. Aunque el consumo de contenido multimedia no explica en su totalidad la presencia de problemas de sueño, el consumo antes de la hora de dormir sí puede predecir una mala calidad de sueño.

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de analizar los efectos del *binge watching* sobre la calidad del sueño, los niveles de fatiga y síntomas de insomnio en un grupo de jóvenes universitarios en la Ciudad de Guatemala. Entendemos el *binge watching* como la acción de consumir más de tres episodios consecutivos de un mismo programa o más de cuántas horas consecutivas de contenido multimedia (Walton, Dombrowski y Presseau, 2018: 22). Se han estudiado anteriormente los efectos sobre el sueño, la fatiga y el insomnio, demostrando que a mayor frecuencia de bingeing hay un aumento en fatiga e insomnio, así como una reducción en la calidad de sueño. Esta relación entre ambas variables se ajusta mejor a un modelo explicativo cuando se introduce como variable mediadora de la relación la excitación cognitiva antes del sueño, es decir, que el *binge watching* aumenta la excitación cognitiva, lo cual dificulta el sueño (Exelmans y Van den Bulck, 2017). Los efectos psicológicos son amplios y pueden incrementar el sentimiento de soledad y disociación (Sung, Y., Kang, E., y Lee, W., 2015). El *binge watching* es un fenómeno cada vez más común en nuestro ambiente debido al rápido crecimiento de las tecnologías de la información, su integración en nuestra cotidianidad y la facilidad de acceso de las personas a las mismas.

El objetivo de la investigación fue analizar si el *binge watching* tiene efectos sobre la calidad del sueño, los niveles de fatiga e insomnio en la muestra de estudio. Se obtuvieron datos para establecer qué tan prevalente es este tipo de conducta en la comunidad de estudiantes universitarios . Se aplicó el instrumento a una muestra de 251 estudiantes de la Universidad del Valle de Guatemala, con edades entre 18 y 25 años. El instrumento evalúa las conductas de *binge watching*, la calidad del sueño, los síntomas de fatiga y los síntomas de insomnio. Se analizaron los datos mediante correlaciones y análisis de regresión. Se compararon los resultados con los de otras investigaciones sobre el tema (Exelmans y Van den Bulck, 2017) en cuanto a la relación entre estas cuatro variables. La presente investigación brinda información acerca de la presencia del fenómeno en nuestra población de jóvenes universitarios, además de comparar dichas tendencias con los resultados de investigaciones previas realizadas en otros contextos.

A. Evolución de la plataforma mediática

El acceso a contenido audiovisual se ha visto influenciado por diferentes cambios en las tecnologías. El incremento en el número de pantallas y la facilidad de acceso a distintos tipos de contenido son algunos de los cambios significativos que hemos experimentado en la última década. Según Ahmed (2017:192), los hábitos de ver televisión cambian cuando comienza la modalidad de presentar episodios de una misma serie de forma continua. La introducción de los DVD y su capacidad para almacenar grandes cantidades de contenido permiten al consumidor ver una serie completa en una sola sesión. Además, actualmente tenemos la capacidad de recuperar contenido del Internet en cualquier momento. Ahmed (*Ibid*:193) también señala que nos encontramos en un ambiente de múltiples pantallas, (i.e. teléfono celular, tablets, televisiones, computadoras) para consumir el contenido que deseamos. Actualmente encontramos un declive en la forma tradicional de consumir contenido, ya que algunas encuestas realizadas a estudiantes universitarios en los Estados Unidos han reportado que nueve de cada diez personas entre 18 y 29 años reportan consumir contenido en plataformas basadas en la red y el 36% lo hace una vez al día (Damratoski *et. al.*, 2011: 69). Las nuevas capacidades de red y la evolución de las plataformas digitales han abierto el camino a un nuevo método de consumo, basado en la disposición libre del tiempo y de ajustar el contenido a nuestro estilo de vida y horarios.

B. Definición conceptual *binge watching*

1. ¿Cómo definimos *binge*?

Binge dentro de la literatura en psicología se ha estudiado y definido como el consumo acelerado de una sustancia en un corto período de tiempo (Goldsmith, 2013). Se han estudiado principalmente sus efectos en las conductas alimenticias y en las conductas relacionadas a la ingesta de bebidas alcohólicas u otro tipo de drogas. Dentro de las conductas en alimentación se ha encontrado que las personas buscan ese estímulo que solamente los atracones les pueden brindar (Harris, 2013: 71). Entonces entendemos la conducta *binge* o el *binge* como el consumo en cantidades grandes en un período corto de tiempo.

2. ¿Qué características componen el *binge watching*?

Luego de entender la construcción del concepto *binge*, es necesario definirlo dentro del campo del contenido audiovisual y los patrones de conducta que genera. Pittman y Sheehan (2015) han definido *binge watching* como la experiencia de consumir una cantidad seguida de episodios de una serie televisiva en una misma sesión. Al igual que el concepto de *binge* relacionado con la comida o con la ingesta de alcohol, es necesario establecer parámetros de frecuencia, duración de las sesiones y en este caso, cantidad de episodios. Según la información propuesta por Walton, Dombrowski y Pesseau (2018: 22), *binge watching* se puede conceptualizar como ver más de dos episodios en una misma sesión. Esta interpretación se presenta en línea con lo informado por una encuesta realizada por el Netflix Media Center (2016) que obtuvo datos de usuarios que calificaban *binge* como el tiempo después de dos horas hasta finalizar una temporada de contenido, lo que en promedio resultaba como más de dos episodios. Como menciona Damratoski (2011: 69), más del 36% de los consumidores ávidos de contenido audiovisual tienen la práctica del *binge* una vez al día, lo que también nos da un parámetro sobre la frecuencia esperada en la conducta. En la investigación y propuesta realizada por Walton, Dombrowski y Pesseau (2018: 22) ellos proponen definir el constructo de *binge watching* asociado a consumir un mismo programa y determinan que el punto de corte para comenzar a hablar de *binge* es a partir de los tres episodios y dos horas de consumo.

C. Perfil del *binge viewer*

1. Perfil sociodemográfico

En la construcción del perfil sociodemográfico, Sung (2015) encuentra que el 70% de las personas entre 13 y 49 años presentan conductas de *binge watching*. Dentro de la construcción del perfil hay que mencionar que no existen diferencias con relación al sexo de los encuestados, pero sí con relación a sus actividades laborales, ya que la mayoría de los consumidores ávidos de Internet son *binge viewers*. Nueve de cada diez estudiantes universitarios en los Estados Unidos cuentan con una suscripción a Netflix (Panda y Pandey, 2017: 430). En conclusión, podemos trazar un mapa demográfico de las personas que son *binge viewers* como aquellos que se encuentran con alto acceso a internet, en este caso generaciones de adultos jóvenes y adolescentes para quienes su principal actividad económica es ser estudiantes.

2. Perfil psicológico

El perfil psicológico de las personas y grupos que tienden a tener conductas de *binge watching* se puede dividir en diferencias personales y en motivaciones intrínsecas o extrínsecas para replicar la conducta. En la categoría de diferencias personales, las investigaciones de Shim y Kim (2018: 99) concluyen que las personas con alta necesidad de estimulación cognitiva y alta búsqueda de sensaciones son más propensas a desarrollar esta conducta. Esta necesidad de estimulación cognitiva significa que buscan constantemente estar involucrados en pensamientos elaborados que exijan recursos mentales. La alta búsqueda de sensaciones está definida como la búsqueda de sensaciones novedosas, variadas y complejas, siendo así que la persona está dispuesta a tomar riesgos necesarios para adquirirlas. Dentro de la misma investigación (*ibid*: 98), se determina que la búsqueda del placer hedonista es otro factor que determina la predisposición al *binge watching*. Este placer hedonista supera cualquier idea racional de consumo, en donde no se consideran los efectos del tiempo invertido en la actividad ni el efecto que esto tiene sobre otras esferas de la vida del individuo.

En la investigación exploratoria de Wheeler (2015: 27), se confirma que hay una relación entre personalidades y características ansiosas y las conductas de consumir de manera ritualista, es decir, las conductas de consumo son programadas y de manera constante para los programas de televisión. Finalmente, otro factor personal que predice la conducta es la identificación con los personajes, una identificación basada en la empatía que llegan a tener por las situaciones en las que se encuentran e identificarse con conductas, hábitos y características del personaje. Según Devasagayam (2014: 40) las personas que se identifican con los personajes de las series tienden a seguir mejor sus historias y la estructura del programa, buscando constantemente el seguir viendo la historia.

Dentro de las motivaciones intrínsecas que pueden motivar a consumir grandes cantidades de contenido en un corto período de tiempo se incluyen las relacionadas al placer o las que tienen que ver con la búsqueda de un estado emocional de disociación. (Ahmed, 2017: 194). En una investigación que analiza las diferentes motivaciones, se encontró que el nivel de compromiso y atención que se le brinda a un programa televisivo está relacionado con la frecuencia con la que se consume el programa y la planificación que se involucra en generar estos espacios dedicados a su consumo (Pittman y Sheehan,

2015). En esta misma investigación se encuentra como motivación para el consumo una experiencia restaurativa, entendida como un momento en que se alejan de sus responsabilidades y de su vida diaria, junto con el deseo por disociarse de su realidad y buscar engancharse a otra (*Ibid*, 2015).

En la investigación cualitativa realizada por Maèva, Pierre y Joël (2017: 468), encontraron que las motivaciones reportadas por un grupo focal se centran en la facilidad para acceder a su contenido favorito y los niveles de placer que les brinda estar involucrados en la historia de sus series. Dentro de estas motivaciones también se encuentra la importancia de la propia percepción de capacidad de control, porque ha sido reportado que cuando se inicia la conducta la persona espera no sufrir ningún daño o una pérdida de tiempo significativa (Maèva, Pierre, y Joël, 2017: 468; Panda y Pandey, 2017). Las personas no esperan que su tiempo o alguna otra área de su vida se encuentre afectada por su consumo de capítulos, esto los motiva a iniciar la maratón. Entonces podemos concluir que dentro de las motivaciones intrínsecas para replicar la conducta encontramos una búsqueda de satisfacción personal, una búsqueda de disociación de la realidad, y la relación que se tiene con los personajes y la serie.

Existen factores externos y motivaciones de carácter social que impulsan la replicación de la conducta. Investigaciones con estudiantes universitarios han encontrado que las principales motivaciones son la presión social y la efectividad de las técnicas de mercadeo. Algunas de las técnicas mencionadas por los estudiantes es que la presentación de contenido se hace en forma de temporadas completas en un solo momento y la constante publicidad que se hace de los programas y elevar el nivel de anticipación (Panda y Pandey, 2017). Los investigadores Pittman y Sheehan (2015) describen que una de las motivaciones para el consumo de contenido en su forma *binge* es el factor social que rodea una serie o programa televisivo, esto significa el impacto que tiene el programa en las conversaciones, interacciones y el significado que un grupo le puede dar a consumirlo y discutirlo. Otra motivación social está explorada por el equipo de Conlin, Billings y Averset (2016: 162), quienes la describen como el miedo de quedarse afuera o *Fear of Missing Out (FoMo)*. Esto implica que los consumidores de series buscan estar al día de los episodios y no quedar fuera de la conversación social. Este miedo de quedar excluido se ha potenciado en nuestra sociedad actual, en donde la conversación y los eventos suceden al instante, uno puede ser

parte de una conversación viral o simplemente no estar enterado. Este miedo motiva a las personas a buscar estar actualizadas en las series y no quedarse sin un tema para discutir con sus pares.

En los grupos cualitativos que Devasagayam (2014: 43) analiza, concluye que las técnicas de mercadotecnia utilizadas por diferentes corporaciones acercan a los consumidores a replicar estas conductas. Estas corporaciones suben su contenido en paquetes de temporadas completas, motivando así su consumo en un solo momento. Las motivaciones extrínsecas están relacionadas con la facilidad de ser influenciado por los demás y la valoración que se le otorga a pertenecer a un colectivo social y compartir información con ellos. Las técnicas de mercado deben ser consideradas puesto que brindan una nueva plataforma que facilita estas conductas de atracones.

D. Efectos del *binge watching* en sus consumidores

1. Efectos psicológicos

Se han reportado que las personas que tienden a tener conductas de *binge watching* tienen grados más altos de ansiedad, depresión, fatiga, sensación de aislamiento y baja capacidad de relaciones sociales (Devasagayam, 2014: 43; Sung, Kang, y Lee, 2015). En las personas que presentan rasgos depresivos, las motivaciones para el consumo de contenido estaban enfocadas en el proceso de disociarse de su realidad o de no encontrar otra manera de utilizar su tiempo. Se observa que, si bien la soledad y rasgos ansiosos estaban relacionados con la conducta de *binge*, no estaban relacionados con su frecuencia (*ibíd.*: 28).

A nivel cognitivo, un estudio enfocado en los efectos del *binge watching* en las capacidades de comprensión y retención de información a largo plazo encontró que no hay diferencia o alteraciones cognitivas respecto a la comprensión de los temas centrales del programa, pero sí hay una diferencia significativa en la memoria a largo plazo de las personas que consumen su contenido en manera de *binge* (Horvath, Horton, Lodge, y Hattie, 2017: 12). Este estudio se enfocó en una población universitaria en Australia y se dividió en tres grupos de personas: un grupo consumía la serie una vez a la semana, el otro una vez al día y el último todo el mismo día. Encontraron que los tres grupos presentaban un declive en su retención de detalles y temas centrales del mismo programa, pero que el

grupo que lo hizo en forma de *binge* presentaba un declive mucho más significativo que los otros dos grupos (*ibíd.*: 12).

2. Efectos en el sueño

Los efectos que han sido estudiados con relación al sueño se han centrado en el efecto general que tienen los dispositivos multimedia en nuestra capacidad de conciliar el sueño y la calidad de éste. Existen investigaciones recientes que exploran el efecto de una conducta como el *binge watching* en diferentes variables del sueño. Los efectos que se han estudiado de los dispositivos multimedia sobre el sueño se centran en el efecto que tiene la luz artificial y la estimulación cognitiva en aumentar el tiempo que tarda conciliar el sueño. En una población de adultos emergentes japoneses, se encontró que la estimulación por tareas excitantes antes de la hora de dormir aumentó el tiempo en que la persona logra conciliar el sueño, incrementó el ritmo cardíaco y redujo la sensación subjetiva de somnolencia; estas reacciones fueron causadas por el aumento de la actividad en el sistema nervioso central y autónomo (Higuchi, Motohashi, Liu y Maeda, 2005: 268). En este estudio también se observó una reducción del tiempo que las personas pasaban en sueño MOR (Movimientos Oculares Rápidos). Los investigadores concluyeron que el tiempo en MOR se reduce debido a la reducción de secreción de la hormona melatonina y el aumento de la producción de catecolaminas, a causa de la excitación causada por las tareas mentales (*Ibid.*, 2005: 271).

Ambos efectos en los patrones de sueño se han asociado con el incremento de tiempo en el que se consume contenido antes de dormir y el efecto que tiene el brillo de las pantallas sobre la regulación del sueño. Adicionalmente, un estudio realizado con adolescentes entre 15 y 18 años de Australia encontró que el uso de las redes sociales en teléfonos móviles antes de la hora de dormir aumenta el tiempo en que los participantes logran conciliar el sueño (Harbard, Allen, Trinder y Bei: 2016). Parte del análisis estadístico fue examinar una relación de mediación entre la variable independiente, uso de las redes sociales, y la variable dependiente, tiempo en que logran conciliar el sueño, y la introducción de la variable de excitación cognitiva. Este modelo revela que existe una relación entre el aumento en el tiempo necesario para conciliar el sueño y el aumento del uso de las redes sociales. La relación entre el uso de las redes y la variable de excitación cognitiva fue estadísticamente significativa sobre el aumento en el tiempo para conciliar el

sueño (*Ibíd*: 430). Las conductas antes de dormir relacionadas con la tecnología están asociadas con una menor duración y calidad del sueño.

Las investigaciones que exploran específicamente el efecto del *binge watching* en el sueño son más recientes y escasas. Un estudio realizado con estudiantes entre 18 y 23 años en Bélgica concluye que existe una relación entre la mayor frecuencia de *binge watching* con una pobre calidad del sueño, más fatiga e insomnio; estas relaciones mediadas por la excitación cognitiva antes del sueño, esta relación de mediación significa que las conductas de *binge* tienen un efecto significativo sobre la excitación cognitiva antes del sueño y esta variable cognitiva tiene un efecto significativo sobre los factores de sueño (i.e. calidad de sueño, fatiga e insomnio) (Exelmans y Van den Bulck, 2017: 1004). Podemos concluir que el hábito de *binge watching* antes de la hora de dormir tiene efectos en la capacidad para conciliar el sueño, la calidad del sueño, fatiga al día después e insomnio; mediado por la excitación cognitiva y el incremento de actividad cerebral.

Según los estudios de hábitos de personas que practican estos atracones en su forma de alimentación y consumo de drogas, un patrón que se ha determinado es que estos momentos de atracones consumen mucho tiempo y recursos de las personas, afectan negativamente su desarrollo personal y pueden causar problemas físicos a largo plazo (Harris, 2013). Con respecto a la salud física, el sedentarismo como conducta de ávidos consumidores de televisión ha sido estudiado y se ha relacionado con problemas cardiovasculares y de sobrepeso (Ahmed, 2017).

E. Uso de Internet en el contexto Latinoamericano

El fenómeno de *binge watching* como lo hemos descrito no es un fenómeno reciente, pero sí está relacionado con el aumento del acceso a Internet y el aumento de dispositivos con esta conexión. Según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016), el 27.1% de la población tiene acceso a Internet, y el número de suscripciones a servicios de telefonía móvil son de 111.5 por cada 100 habitantes. La evolución del internet y sus servicios en el país ha sido evidente en las últimas dos décadas, como lo describe Falla (2015: 30-32). La evolución se evidencia desde la privatización de Guatel en 1996, momento en el que las empresas de telecomunicaciones se diversifican y los servicios de acceso a la red se vuelven más accesibles. Dentro de esta evolución las conexiones a

Internet pasan de estar limitadas a ciertos dispositivos, como los computadores de escritorio o portátiles, a tener conexiones libres desde dispositivos móviles.

La telefonía móvil y el acceso al internet es relevante para nuestra comprensión de los procesos culturales, sociales y personales. De la población en la región de Centroamérica y el Caribe que utiliza el teléfono móvil como fuente de acceso al internet, el 45.6% son menores de 30 años, 44.75% son universitarios y 33.9% pasa más de 3 horas en un dispositivo móvil (iLifebelt, 2018: 7). Estos datos nos acercan a una realidad del uso acelerado de los teléfonos móviles como el punto de acceso principal a contenido multimedia que se encuentra en internet, además de la cantidad de consumo que este supone. Dentro de las aplicaciones que los usuarios refieren como las más utilizadas y sus favoritas se encuentra YouTube con un reporte del 52.80% de los usuarios refieren usarla (*Ibid*: 18). Esta es la aplicación que se usa con más frecuencia de las que permiten el consumo de episodios de manera constante de un contenido audiovisual.

Las conductas y hábitos de *binge watching* tienen diferencias según grupo de edad, no se ha explorado una diferencia según género, pero en el contexto latinoamericano sí se ha estudiado las diferencias de género en cuanto al uso que le dan al acceso al internet. En análisis de las diferencias según género se ha encontrado que los hombres utilizan el acceso a la red como una herramienta ligada al entretenimiento, mientras que las mujeres la utilizan como una estrategia para la comunicación (Durán, 2017:26; Roberts, Petnji, y Manolis, 2014). Esto implicaría que los hombres tienden a utilizar su tiempo en el internet para el consumo de contenido multimedia y practicar más el *binge watching*.

La expansión del uso del internet y las capacidades de conexión de los individuos han ido en aumento en nuestro país y en todo el mundo. El reto sigue existiendo respecto a entender cómo estos cambios seguirán evolucionando. En este contexto, las preguntas relacionadas con nuestra conducta y reacción ante estos avances se vuelven más complejas y requieren una investigación más profunda. Nuestra relación con la tecnología es algo relativamente nuevo, y nos brinda un nuevo campo a explorar desde la Psicología incluyendo el estudio de la relación entre la tecnología y los hábitos de bienestar humano.

F. Estudios previos sobre el consumo de contenido multimedia en Latinoamérica

En otros contextos latinoamericanos ha habido distintos estudios sobre estos temas. Por ejemplo, como lo hemos resaltado anteriormente se han establecido motivaciones,

patrones de consumo, perfiles del *binge viewer* y sus efectos en el sueño. En Guatemala, respecto a la historia e influencia de la televisión, Lucas (2017: 145) concluye que la evolución de la plataforma digital de consumo de contenido es lenta, las legislaciones adecuadas siguen en proceso de debate y el marco económico y político no son aliados de este proceso. Esta información nos presenta que a nivel nacional hay poca exploración de estos temas con relación a patrones de consumo, aunque el uso de la telefonía móvil es de los más altos de la región (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016).

1. Relación entre acceso al internet y formas de consumo de contenido multimedia

Dentro de la región se han realizado estudios con relación a los patrones de consumo de contenido audiovisual en las nuevas plataformas a las que hay acceso por medio del internet. En un estudio realizado en población del norte de México se hace una exploración sobre las percepciones de los consumidores de contenido audiovisual acerca de los medios tradicionales y los nuevos medios basados en el internet; los resultados demuestran una percepción negativa al abuso de las redes sociales y los beneficios percibidos por la capacidad de consumir contenido audiovisual en medios no tradicionales (Inzunza y Sánchez, 2018). Los resultados de esta investigación nos demuestran las percepciones que muchos consumidores presentan acerca de las alternativas tradicionales, indicando una percepción de confianza mas no de conveniencia. El Internet siempre presenta esa dualidad de ser una herramienta que amplía las redes de comunicación, pero con el riesgo de volverse adictiva o ser poco seguro y confiable. En los resultados presentados por el estudio se hace referencia a que no se explora el fenómeno de *binge watching* a profundidad.

2. Análisis de las diferencias legales y el impacto en la distribución de contenido

Uribe Jongbloed (2016: 362) nos presenta una visión desde la legalidad en Colombia y el impacto en las formas de distribuir contenido en este país. Su análisis concluye que el impacto que ha tenido la introducción de las nuevas plataformas de comunicación es una exploración de los diferentes esquemas planteados en el área de comunicación y mercadeo. De esta contribución es de importancia resaltar que sí considera el *binge watching* como un elemento que cambia la manera en que la información es manejada y distribuida a través de internet y el tiempo de las personas que dedican a pasar en línea. Estos análisis nos permiten entender mejor el desarrollo de estas nuevas plataformas en la región y cómo los consumidores pueden reaccionar ante tales innovaciones. Parece que en una época de

innovaciones aceleradas las nuevas plataformas buscan integrar al usuario en la experiencia, brindando una experiencia que facilita la conexión con los programas y la conveniencia para el consumo constante. Bajo esta premisa, el análisis de sus efectos en las esferas del bienestar es cada vez más relevante, brindando información nueva sobre riesgos y efectos que tienen en la salud de los consumidores.

Los estudios que exploran los efectos, motivaciones y creencias sobre el *binge watching* han sido realizados principalmente en países asiáticos y europeos (Ahmed, 2017; Damratoski, Field, Mizell, y Budden, 2011; Panda y Pandey, 2017; Sung, Kang, y Lee, 2015). Estos países comparten la característica de contar con economías fuertes y un acceso mucho más extenso a internet, generando así verdadero interés en el tema como un tema de salud pública y salud mental. Según los datos que hemos mostrado anteriormente, el acceso a las tecnologías se expande con menor velocidad en nuestra región, lo que podría afectar los resultados en cuanto a la cantidad de *binge viewers* y la frecuencia en que consumen. Esta diferencia en los contextos es una de las motivaciones para llevar a cabo el estudio en nuestro país; la diferencia entre las legislaciones de los países, diferencia que en los Estados Unidos y la Unión Europea existen leyes que han tratado de promover el internet como una utilidad, así asegurándose que se accesible y sin restricciones para todos sus ciudadanos (Unión Europea, 2019; Comisión Federal de Comunicaciones, 2018). Otras discrepancias se encuentran entre diferencias sociodemográficas de los niveles de calidad de vida, la atención sobre problemas de salud mental y la inversión en infraestructura para el desarrollo de una red de telecomunicaciones. Las opciones y variedad de servicios de *streaming*, que en nuestra región todavía no están los servicios de la corporación Disney y los catálogos de los servicios existentes difieren por leyes de propiedad intelectual y distribución (Rosenberg, 2019). A pesar de estas diferencias, no se esperaría que cambie el efecto sobre el sueño en aquellos que comparten patrones de consumo excesivo y hábitos antes de la hora de dormir.

II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

A. Pregunta de investigación

¿Qué efecto tiene el *binge watching* sobre la calidad del sueño, fatiga e insomnio en una población de jóvenes universitarios de la Ciudad de Guatemala?

B. Objetivos

1. Objetivo general

Explorar qué efecto tiene el *binge watching* sobre las variables de calidad del sueño, fatiga e insomnio.

2. Objetivos específicos

- a. Describir la conducta de *binge watching* en la población de jóvenes universitarios, incluyendo prevalencia y patrones conductuales.
- b. Analizar las correlaciones entre las variables de *binge watching* y sueño.
- c. Describir los resultados encontrados en el contexto guatemalteco con referencia a los resultados de investigaciones en otros contextos.

C. Hipótesis

Se espera encontrar una prevalencia igual o diferente a los datos encontrados en otras investigaciones, que fue del 80% (Exelmans y Van den Bulck, 2017), es decir, que la mayoría de los participantes se identifiquen como *binge watchers*.

Se espera también que la frecuencia de las sesiones de *binge watching* tengan un efecto negativo en la calidad del sueño, aumenten los síntomas de insomnio y aumenten la presencia de fatiga al día siguiente.

D. Diseño de investigación

Este estudio fue de tipo correlacional, pues se enfoca en la recolección de datos para análisis de relación entre variables. No existió manipulación de variables y los sujetos fueron seleccionados por conveniencia, así que se clasifica como un estudio no-experimental. Los datos fueron evaluados solamente para el momento en donde se recolectan, por lo tanto, se define como transversal.

E. Variables de investigación

Las variables sociodemográficas incluyen variables nominales como sexo, masculino o femenino, edad, entre 18 y 23 años, facultad a la que pertenece, año de carrera en el que se encuentra, que se determina entre primero a quinto. Además de otras variables

de control como: percepción de la salud física (entre muy buena y muy mala) y nivel de ejercicio (entre muy alto y muy bajo). Finalmente, incluye una medición del número de horas y minutos que consume televisión o contenido multimedia dos horas antes de dormir.

El *binge watching* se considera como la acción de consumir más de tres episodios consecutivos de un mismo programa o más de horas consecutivas de contenido multimedia (Walton, Dombrowski y Presseau, 2018: 22). La primera variable por evaluar de este concepto es la auto identificación como un practicante del *binge watching*, esta es una variable de carácter nominal (sí o no). Otra dimensión que necesitamos evaluar del constructo de *binge watching* es la frecuencia con la que se realiza la conducta y para esto se necesita una variable de tipo escalar. Dentro de otras mediciones cuantitativas del *binge watching* se encuentra la duración de las sesiones y números de episodios consumidos en estas sesiones.

La calidad del sueño se define como el hecho de dormir bien en la noche y el buen funcionamiento diurno y es uno de los aspectos clínicos más extensos y menos comprendidos del estudio del sueño (Fontana, Raimondi y Rizzo, 2014). La calidad del sueño implica tanto una valoración subjetiva sobre la efectividad del tiempo dormido. Dentro de los aspectos cuantitativos de la calidad del sueño está la duración del sueño, la latencia de sueño y aspectos subjetivos del mismo (*Ibíd.*, 2014). La calidad de sueño es un indicador de bienestar psicológico y físico (Amador, Montero, Beltrán, González y Cervelló, 2017: 122).

El insomnio se caracteriza por una cantidad y calidad de sueño no satisfactorias, en donde la queja más frecuente es la dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo y el despertar precoz (Martínez, Anarte, Masoliver, Gargallo y López, 2017: 29) El insomnio se puede clasificar en primario y secundario, en esta investigación nos referimos al primario que es aquel que no tiene un claro factor etiológico o no está asociado a otro cuadro clínico.

La fatiga es un constructo multidimensional que involucra sentimientos subjetivos de cansancio, debilidad, poca energía y la tendencia a quedarse dormido en situaciones a lo largo del día (Juárez, Landero, González, Jaime y Téllez, 2015: 102). Por sus características la fatiga diurna se ha relacionado positivamente con sintomatología depresiva y alteraciones del sueño, estos síntomas pueden ocurrir simultáneamente (*Ibíd.*:

102).

F. Población y muestra

1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son: edad (entre 18 y 25 años la población de adultos emergentes), que el instrumento sea completado en su totalidad y que sean miembros de la Universidad del Valle de Guatemala.

2. Criterios de exclusión

Si los participantes indicaron que han recibido algún tipo de tratamiento por problemas del sueño en los últimos seis meses.

G. Instrumentos

Para las variables de *binge watching* se utilizó una versión modificada y traducida del instrumento utilizado por el grupo de investigadores Exelmans y Van den Bulck (2017) en su investigación del tema con una población europea. El proceso de traducción fue realizado bajo las guías de la traducción de delante hacia atrás (Tammaih, Manchaiah, Easwar y Kirshna, 2016:24). El instrumento integra las variables mencionadas anteriormente además de las variables de control y exclusión. (Ver Apéndice A)

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) es un instrumento de 19 ítems de auto respuesta que miden la calidad del sueño general del último mes, se compone de 7 puntuaciones (duración del sueño, percepción subjetiva de la calidad del sueño, eficiencia del sueño, conciliación del sueño, perturbación del sueño, disfunción en el día y el uso de medicación para el sueño). Brinda respuestas entre 0 y 3 para cada ítem, con una puntuación mayor indicando mayor problema en esa área; una puntuación general se calcula y los participantes con una puntuación mayor de 5 se califican con una mala calidad del sueño. El ICSP ha demostrado ser una herramienta útil para la diferenciación de los buenos y malos hábitos de sueño, presentando un cuestionario de información clara y fácil de responder, además de demostrar su utilidad con un amplio espectro de poblaciones (Bertolazi et al., 2011: 71). El ICSP ha demostrado tener una sensibilidad del 89.6% y una especificidad del 86.5% para determinar pacientes con problemas clínicos de sueño (Grandner, Kripke, Yoon y Youngstedt, 2006: 130). Se utilizó la versión traducida por Royuela y Macías con las modificaciones hechas por Jiménez, Monteverde, Nenclares, Esquivel y de la Vega (2008: 492). Esta versión ha demostrado confiabilidad en una

población mexicana para su uso en la evaluación clínica como en la de investigación, con un alfa de Cronbach de .77. (Ver Apéndice B)

La Escala Atenas de Insomnio (EAI) consta de ocho reactivos; los primeros cuatro abordan el dormir cuantitativamente, el quinto la calidad del dormir y los últimos tres el impacto diurno. (Nenclares y Jiménez, 2005). Se puede utilizar la versión breve del instrumento que consta solamente de los primeros cuatro reactivos que miden los síntomas de insomnio, basados en los criterios diagnósticos del CIE-10 (Guilera, Gómez y Ruiz, 2006). Se considera como punto de corte 6 o más del puntaje global para determinar la presencia de síntomas de insomnio, en la versión corta es 4 o más. Para esta investigación se utilizó la versión breve y traducida por el grupo de la Universidad de Barcelona, Guilera, Gómez y Ruiz (2006) que demostró un alto grado de homogeneidad interna y obtuvo un alfa de Cronbach de 0.90 para toda la muestra, de 0.77 para sujetos control y de 0.9 para pacientes psiquiátricos. (Ver Apéndice C)

Se utilizó la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) que consiste en un cuestionario de ocho reactivos que evalúa la propensión a quedarse dormido en situaciones sedentarias en el día. Se presentan ocho situaciones en donde el sujeto debe responder en una escala de Likert que tan propenso es a quedarse dormido, dando puntuaciones entre 0 a 3. Las puntuaciones son sumadas para ubicar la puntuación total en una escala en donde puntuaciones de 0 a 9 se consideran sueño normal, de 9 a 12 somnolencia media y de 13 a 24 somnolencia anómala. En este estudio se utilizará la ESE validada al español por Chica, Escobar y Eslava (2007:565) que demostró ser una versión equiparable a la original, adaptada a las condiciones de vida urbana de la población adulta colombiana. Se obtuvo una consistencia interna de alfa de 0.85 y una correlación entre ítems y puntuación global de 0.51 (*Ibid.*: 562). (Ver Apéndice D)

H. Procedimiento

El anteproyecto fue la primera fase que se desarrolló durante los meses de febrero a julio del 2019, obteniendo la aprobación de la directora de la carrera y del decano de la Facultad de Ciencias Sociales.

Bajo los lineamientos de la traducción para instrumentos (Tammaih, Manchaiah, Easwar y Kirshna, 2016:24) se realizó la traducción independiente del instrumento de inglés a español por dos personas, luego una traducción en reversa de español a inglés por

otros dos traductores para poder comparar las traducciones. Se finalizó este proceso de traducción con una prueba piloto del instrumento traducido y de los otros tres instrumentos, esta prueba piloto fue conformada por un grupo de once participantes. Se realizaron las correcciones necesarias luego de la prueba piloto a cada instrumento.

Se consiguieron permisos para aplicar los instrumentos a una muestra total de 258 estudiantes del campus central de la Universidad del Valle de Guatemala. Esta muestra es de carácter no probabilístico. Se contó con el apoyo de diferentes catedráticos para utilizar tiempo en sus sesiones de clases para la aplicación de los instrumentos, pudiendo obtener información de un grupo variado de estudiantes. En cada momento de recolección de datos estuvo presente el autor de la tesis para entregar los consentimientos informados (Ver Apéndice E) y asegurar que la participación de los estudiantes fuera voluntaria. En cada momento de recolección de datos se daba una explicación de las instrucciones de llenado de los instrumentos al igual que resolución de dudas. Cada momento de recolección de datos tuvo una duración de entre 15 y 20 minutos, tiempo brindado de manera voluntaria por los catedráticos.

Con los datos recolectados se creó una base de datos utilizando el programa Excel. Se realizó una revisión de ésta y una limpieza de datos, dejando en total una muestra de 239. Fueron recolectadas 258 encuestas en total, de las cuales 239 fueron válidas, 15 reportaban haber buscado ayuda o ser diagnosticados por un problema de sueño en los últimos seis meses, y 4 casos fueron excluidos porque el rango de edad era mayor de 23 años.

El estudio fue supervisado por la Magíster María Andréa Maegli, catedrática del departamento de Psicología con experiencia en neurociencia.

I. Análisis estadístico

Se utilizó la estadística descriptiva para las variables relacionadas a la conducta de *binge watching* (i.e. cantidad de personas que se identifican como un *binger*, frecuencia de las sesiones, duración de las sesiones, cantidad de horas consumidas antes de la hora de dormir). Se utilizó la metodología de las tablas cruzadas para determinar si las respuestas de las personas sobre su auto percepción de conducta *binge* coincidía con las conductas que reportan, se determinó significancia con el estadístico Chi-cuadrado. También se presentan las medias de las puntuaciones y desviaciones estándar de los instrumentos (ICSP, EAI, ESE).

Se utilizó correlaciones de Spearman para analizar variables de interés, variables sobre *binge watching* y puntuaciones de las escalas; este método de correlación fue utilizado porque no hay manipulación de ninguna variable ni se mantiene como constante, entonces es una correlación de cero-orden y los resultados no se distribuyen de manera normal. Debido a que las suposiciones de normalidad no se cumplen dentro de los datos, se utilizó la correlación no paramétrica de Spearman que no asume normalidad (Field, 2009: 180) que primero ordena los datos en rangos y luego aplica la correlación de Pearson a estos rangos. Se llevó a cabo una matriz de correlaciones entre los componentes del ICSP con las puntuaciones de la EAI y de la ESE, para entender mejor la relación que existe entre estos instrumentos y la relación entre la calidad de sueño como predictor de otros problemas de sueño.

Como último paso se realizó un análisis de regresión múltiple por bloques con ingreso forzado, el cual indica qué proporción de variabilidad de la variable dependiente explican las variables de interés o predictores. Es una herramienta para enmarcar y comparar modelos y explorar cuál modelo explica mejor la variable dependiente. Para este caso se utilizó la regresión para cada escala utilizada, ya que cada escala se utilizó como la variable dependiente. El primer grupo o bloque que se ingresó se conformó de todas las variables de control (i.e. sexo, ocupación, edad, salud física), ya que estas son las variables que se conoce que explican el fenómeno y son más relevantes. El segundo paso o bloque estaba conformado por las variables del instrumento de *binge watching* (i.e. frecuencia, duración, episodios).

III. RESULTADOS

A. Datos sociodemográficos

Para esta investigación se utilizó una escala de datos sociodemográficos y otros datos que exploran conductas que se han relacionado al sueño, que permitió conocer ciertos aspectos de los estudiantes, al momento de aplicarles las encuestas. Fueron recolectadas 258 encuestas en total, de las cuales 239 fueron válidas. Los resultados que se muestran en las siguientes secciones.

La muestra que se utilizó para esta sección consistió en un total de 239 encuestas válidas, las cuales se tomaron en un solo momento para los participantes, en el mes de septiembre del año 2019. Dentro del total de instrumentos que los participantes accedían a contestar uno de ellos era para recolectar datos sociodemográficos de la población y variables control.

La muestra se compone de 41% (N = 98) de participantes de sexo femenino y 59% (N = 141) fueron de sexo masculino. Los datos que se obtuvieron respecto a la edad de los participantes de la investigación se encuentran que el promedio es 20.16 (SD = 1.61) y el rango entre 18 y 23 años. La distribución de los estudiantes según su facultad se da de la siguiente forma; el 71.5% son de la Facultad de Ingeniería, el 18.8% son de la Facultad de Ciencias Sociales, el 2.5% son de la facultad de Ciencias y Humanidades, y el 7.1% son de la Facultad de Educación. Otro dato demográfico es el año que cursan los estudiantes de la muestra; en este caso el 35.6% cursan primer año, el 15.9% cursan segundo año, el 14.2% cursan tercer año, el 25.9% cursan cuarto año y el 8.4% cursan quinto año.

Dentro de las variables control que se utilizaron se encuentran autoevaluaciones sobre percepción de la salud, cantidad de ejercicio y tiempo dedicado en las noches a consumir contenido multimedia. En la Tabla 1 se presentan los resultados descriptivos para la pregunta sobre la percepción de la salud física.

Tabla 1.

Análisis descriptivo de percepción de salud física.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy malo	0	0	0
Malo	5	2.1	2.1
Regular	59	24.7	26.8
Bueno	117	49.0	75.7
Muy bueno	58	24.3	100.0
Total	239	100.0	

En la Tabla 1 se muestran los resultados a la pregunta ¿Cómo calificaría su nivel de salud física? Se observa que la mayoría de los casos se encuentran dentro de la categoría de una auto calificación como buena o menor (75.7%). En la Tabla 2 se presentan los resultados descriptivos para la pregunta sobre calificación de nivel de ejercicio realizado. Se encuentra una diferencia significativa entre el nivel reportado de salud física entre hombres y mujeres, en donde en promedio los hombres reportan una mejor percepción de su salud física ($U = 5085.50$, $z = -3.755$).

Tabla 2.

Análisis descriptivo de percepción sobre nivel de ejercicio realizado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	22	9.2	9.2
Bajo	63	26.4	35.6
Regular	75	31.4	66.9
Alto	46	19.2	86.2
Muy alto	33	13.8	100.0
Total	239	100.0	

En la Tabla 2 se observan los resultados a la pregunta, ¿cómo calificaría el nivel de ejercicio que realiza? La mayoría (66.9%) de la población se encuentra entre Muy bajo y Regular, siendo la mayor proporción en Regular. Existe una diferencia entre la percepción sobre el ejercicio realizado entre hombres y mujeres, en promedio los hombres califican su nivel de ejercicio como más alto que las mujeres ($U = 5860.00$, $z = -2.058$).

Otra variable control utilizada fue el número de horas en promedio los participantes consumen de contenido multimedia dos horas antes de su hora de dormir. En promedio los participantes dedicaban 1.26 (SD = 0.645) horas antes de dormir en consumir contenido multimedia. No se encuentra una diferencia significativa entre este promedio de horas

consumidas entre grupos según el sexo de los participantes según la prueba U de Mann Whitney ($U = 6819.50$, $z = -.175$).

B. Instrumento de medición de *binge watching*

En esta parte se detallan los resultados pertinentes al instrumento sobre *binge watching* que fue utilizado y respondido por los 239 participantes. El instrumento utilizado fue de Exelmans y Van den Bulck (2017), traducido al español por el autor de la investigación y la asesora. Se obtuvo que de la muestra total ($N = 239$) el 77.4% ($N = 185$) se identifican como *binge watcher*, luego de leer la definición y 22.6% ($N = 54$) no se identifican como *binge watcher*. El 83.7% de mujeres y el 73% de hombres se identifican como *binge watchers* luego de leer la definición del instrumento. Del total de sujetos que se identifican como *binge watchers* el grupo de edad que contiene más es el de 18 años con 21.6% seguido por el grupo de 19 años con el 20.0%.

En la Tabla 3 se observan las distribuciones de los participantes según identifican la frecuencia en la que han realizado la conducta de *binge watching* en el último mes.

Tabla 3.

Frecuencia en la que los participantes realizan la conducta de binge watching.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Aproximadamente una vez durante el último mes.	60	25.1	25.1
Un par de veces durante el último mes.	50	20.9	46.0
Aproximadamente una vez a la semana durante el último mes.	30	12.6	58.6
Algunas veces a la semana durante el último mes.	53	22.2	80.8
Casi todos los días durante el último mes.	46	19.2	100.0
Total	239	100.0	

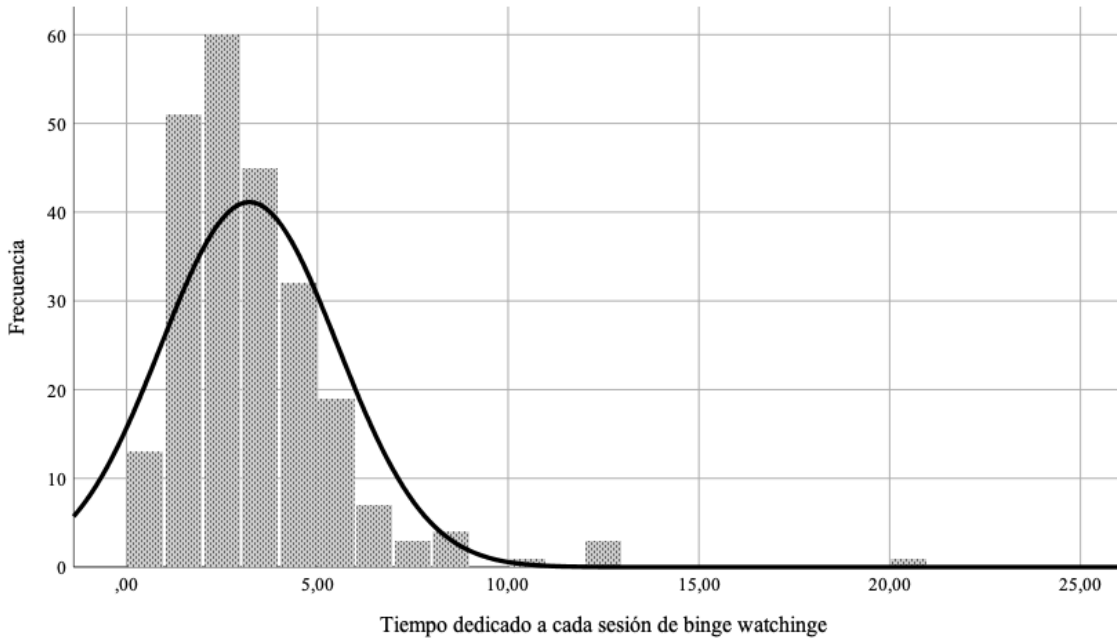
Dentro de la muestra se reporta que en promedio dedican 3 horas con 13 minutos ($\chi = 3.23$, $SD = 2.32$) en cada sesión de *binge watching* durante el último mes; el 66.9% de la muestra dedica más de dos horas a cada sesión. No hay diferencia significativa entre la frecuencia que reportan los sujetos según su sexo ($U = 6897.00$, $z = -.023$).

En la Figura 1, se muestra el histograma y la distribución del tiempo dedicado a cada sesión de *binge watching*. Como se observa la distribución es significativamente no normal

según la prueba de normalidad Shapiro - Wilk $D(239) = .00$, $p < .05$ para el tiempo dedicado a las sesiones de *binge watching*.

Figura 1.

Histograma de distribución de tiempo dedicado cada sesión de *binge watching*.



Existe una diferencia significativa entre el tiempo dedicado a las sesiones de *binge watching* entre hombre y mujeres, las mujeres en promedio dedican más tiempo a cada sesión que los hombres ($U = 5585.50$, $z = -2.526$).

Finalmente, el instrumento mide la cantidad de episodios que consumen en promedio en una sesión de *binge watching* durante el último mes. En la Tabla 4 se observa cómo se distribuyen las frecuencias entre la muestra.

Tabla 4.

Cantidad de episodios vistos en una sesión de *binge watching*.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Usualmente 2 episodios.	76	31.8	31.8
Usualmente entre 3 – 4 episodios.	102	42.7	74.5
Usualmente entre 5 – 6 episodios.	40	16.7	91.2
Usualmente más de 6 episodios.	21	8.8	100
Total	239	100.0	

Los resultados indican que la mayor cantidad de la población consume usualmente menos de 5 episodios en cada sesión (74.5%) y el 68.2% consume más de tres episodios

en cada sesión de *binge watching*. No existe una diferencia significativa entre el número de episodios según el sexo de los participantes ($U = 6091.00$, $z = -1.654$).

Dentro de la construcción del concepto de *binge watching* se ha tipificado como una conducta de más de dos horas de duración y de más de tres episodios de consumo de manera continua. Se realizó un análisis de datos cruzados para determinar la relación que existe entre las personas que se identifican como *binge watchers* y si sus hábitos de conducta entran dentro de la clasificación. En la Tabla 5 se muestra la tabla cruzada entre los datos de aquellos que se identifican como *binge watchers* y las personas que dedican más de dos horas en cada sesión.

Tabla 5.

Tabla cruzada *binge watchers* y más de dos horas de contenido visto.

		¿Se identifica como <i>binge watcher</i> ?		
		Sí	No	Total
¿Dedica más de dos horas a cada sesión de <i>binge watching</i> ?	No	46	33	79
	Sí	139	21	160
Total		185	54	239

En la Tabla 5 se presenta que los participantes que se identifican como *binge watcher* y participantes que dedican más de horas a cada sesión hay un total de 160 participantes. El estadístico Chi-cuadrado que obtuvimos tiene un valor significativo ($p < .05$), por lo que podemos determinar que existe una relación entre ambos ítems utilizados en esta tabla. En la Tabla 6 se muestra la tabla cruzada para aquellos que se identifican como *binge watchers* y las personas que miran más de tres episodios en una sesión.

Tabla 6.

Tabla cruzada entre *binge watchers* y más de tres episodios consumidos de manera consecutiva.

		¿Se identifica como <i>binge watcher</i> ?		
		Sí	No	Total
¿Mira más de tres episodios por sesión de <i>binge watching</i> ?	No	40	36	76
	Sí	145	18	163
Total		185	54	239

En la Tabla 6 se puede observar que son 163 participantes los que se identifican como *binge watchers* y aquellos que miran más de tres episodios por cada sesión. Se utilizó el

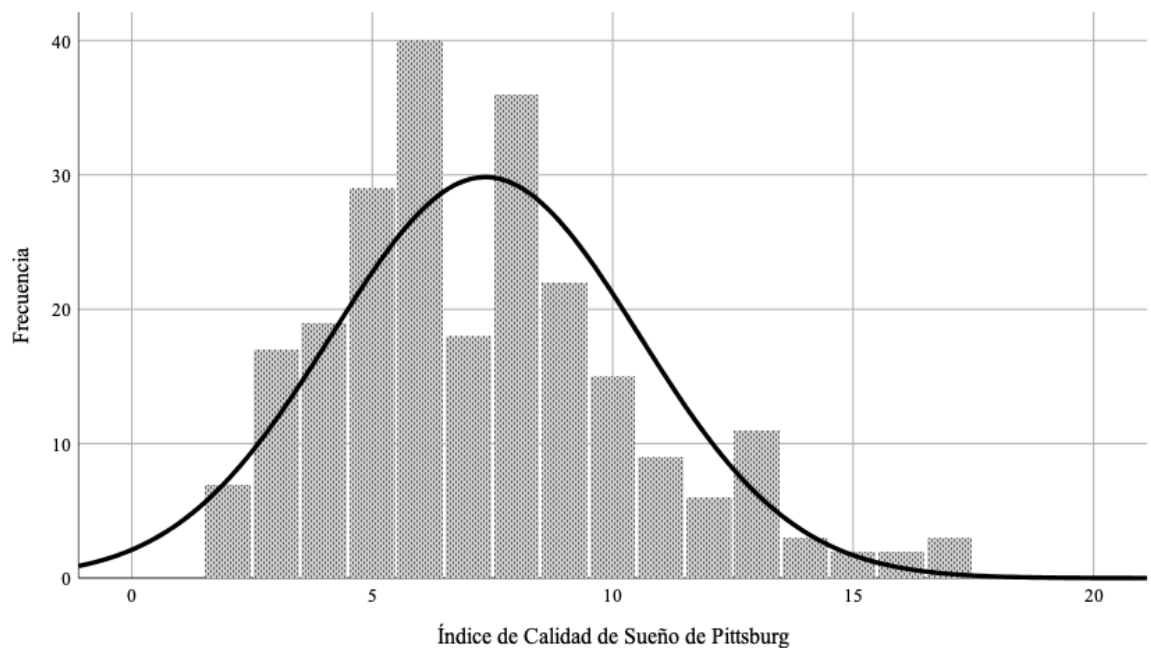
estadístico Chi-cuadrado para identificar si la relación entre los ítems es significativa, el resultado nos indica que sí es una relación significativa ($p < .05$). En ambas comparaciones de ítems se obtiene un resultado significativo, lo que nos indica que estadísticamente las personas que responden positivo a identificarse como *binge watchers* van a reportar más de dos horas de consumo de contenido y reportar consumo de más de tres episodios continuos.

C. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

En esta sección se detallan los resultados correspondientes al instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) que consiste en 239 instrumentos válidos. En promedio la puntuación de la muestra fue de 7.35 ($SD = 3.19$), una puntuación promedio que es por encima del punto de corte de 5 para esta escala. Se identifica que dentro de la muestra el 82% es clasificado por el ICSP como malos dormidores. No existe una diferencia significativa entre la puntuación promedio entre sexos ($U = 6516.00$, $z = -.752$). En la Figura 2 se observa la distribución de las puntuaciones para la prueba ICSP, la distribución es no normal según la prueba Shapiro - Wilk $D(239) = .00$, $p < .05$.

Figura 2.

Histograma de distribución de resultados del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.



Se elaboró análisis de fiabilidad para la consistencia interna de la escala, en donde se obtuvo un alfa de Cronbach igual a .684, lo que indica una consistencia adecuada dentro

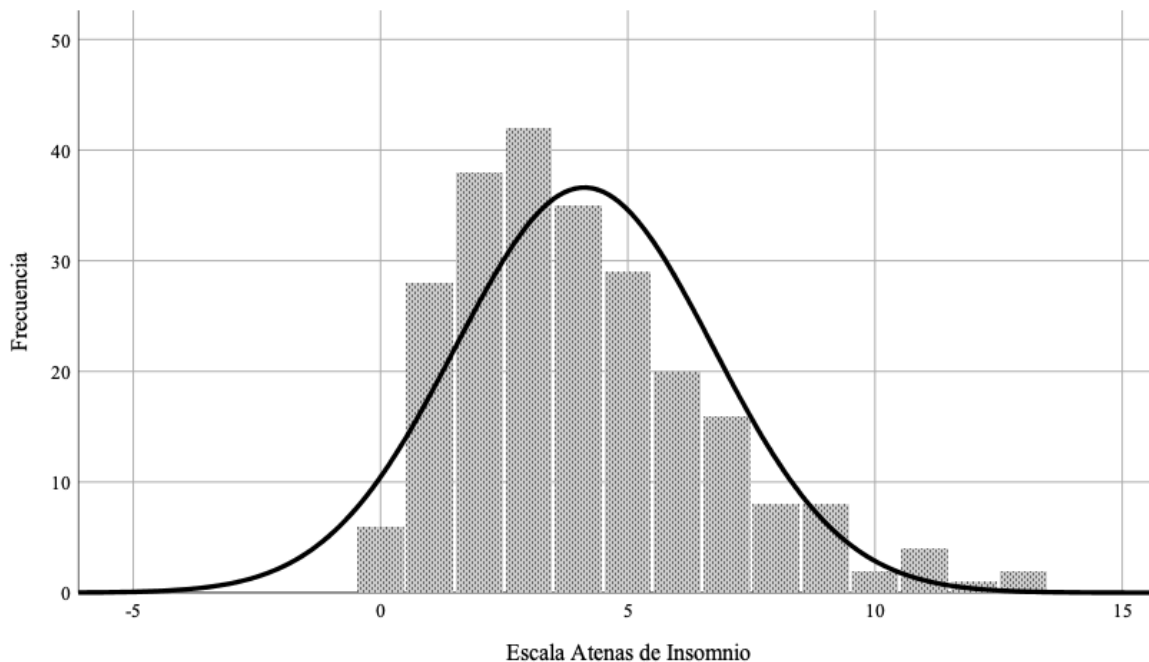
de la escala. Varios investigadores y estadísticos recomiendan un valor de alfa de Cronbach que indica adecuada consistencia interna se encuentra entre .65 y .8, añadiendo que en constructos psicológicos es esperado encontrar valores menores de .7 debido a la variabilidad y diversidad de cada constructo (Field, A. 2009: 675; Goforth, C. 2015).

D. Escala Atenas de Insomnio

En esta sección se detallan los resultados obtenidos por los participantes para la Escala Atenas de Insomnio (EAI) que fue aplicada dentro del proceso de investigación. En promedio la puntuación de la muestra fue de 4.12 (SD = 2.60), una puntuación promedio que se encuentra justo en el punto de corte 4 para esta prueba, que identifica la presencia de síntomas de insomnio. Dentro de la muestra el 52.3% son identificados por la EAI como personas que presentan problemas de insomnio en sus patrones de sueño según la clasificación del CIE-10. No existe una diferencia significativa entre la puntuación promedio entre sexos ($U = 6726.50$, $z = -.350$). En la Figura 3 se observa la distribución para las puntuaciones de la EAI en la muestra, la distribución es no normal según la prueba Shapiro - Wilk $D(239) = .00$, $p < .05$.

Figura 3.

Histograma de distribución de resultados de la Escala Atenas de Insomnio.



El análisis de fiabilidad utilizado para la consistencia interna de la escala fue un alfa

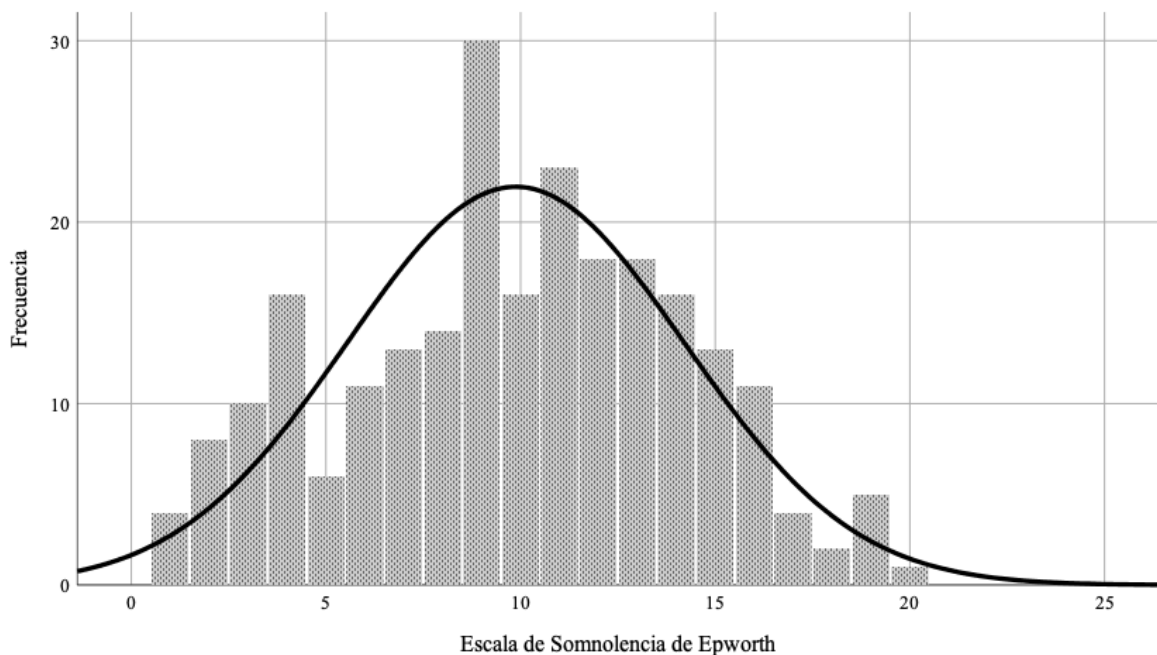
de Cronbach de .710; este resultado indica una buena consistencia interna dentro de la escala.

E. Escala de Somnolencia de Epworth

En esta sección se describen los resultados obtenidos para la Escala de Somnolencia (ESE) de Epworth que fue aplicada dentro de esta investigación. En promedio la puntuación de la muestra fue de 9.87 (SD = 4.34), que se encuentra sobre el punto de corte de 9 para identificar problemas de somnolencia. El 23.9% de la muestra es clasificado según la ESE con problemas que se consideran somnolencia media y el 29.3% son clasificados con problemas de somnolencia anómala. Existe una diferencia significativa entre la puntuación promedio entre sexos, en promedio las mujeres tienen una puntuación más alta en la prueba, lo que indicaría una mayor presencia de síntomas de somnolencia ($U = 5754.50$, $z = -2.202$). La distribución de estas puntuaciones puede ser encontrada en la Figura 4, se observa que la distribución es no normal según la prueba Shapiro - Wilk $D(239) = .003$, $p < .05$.

Figura 4.

Histograma de distribución de resultados de la Escala de Somnolencia de Epworth.

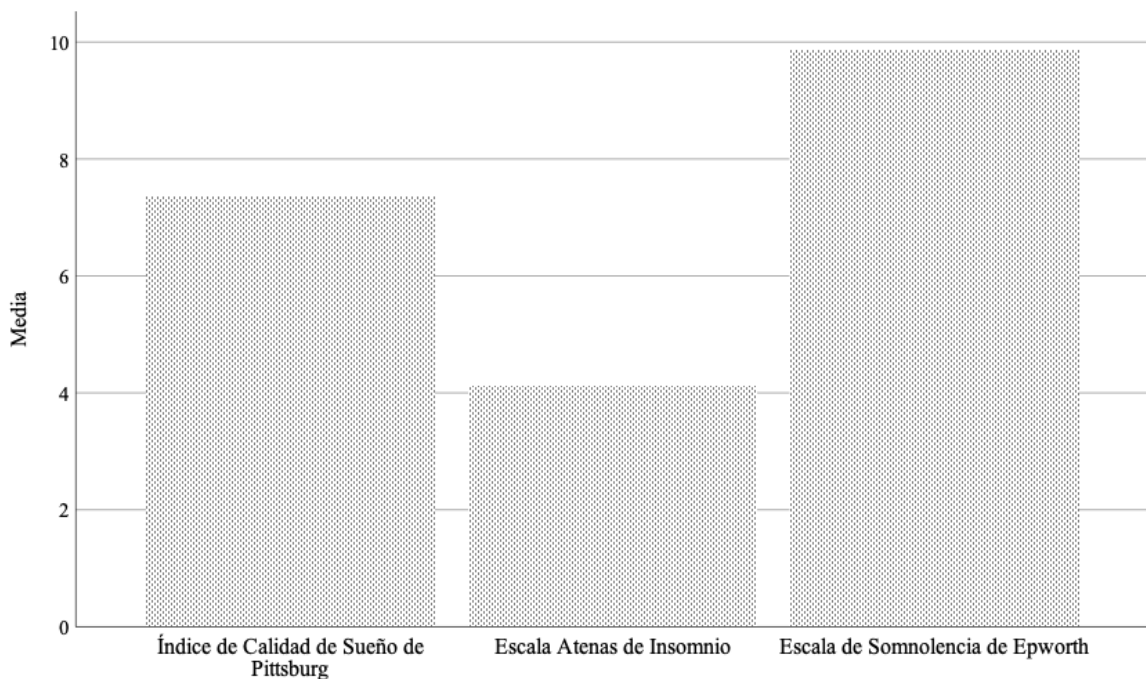


Se elaboró análisis de fiabilidad para la consistencia interna de la escala, en donde se obtuvo un alfa de Cronbach igual a .696; lo que indica una consistencia adecuada dentro de la escala.

En la Figura 5 se presenta una gráfica de barras con la media para cada una de las escalas utilizadas en esta investigación. Se observa que el promedio de puntuaciones del ICSP es de 7.35 ($SD = 3.19$), para la EAI es 4.12 ($SD = 2.60$) y para la ESE es de 9.87 ($SD = 4.34$).

Figura 5.

Diagrama de barras de medias de las escalas ICSP, EAI y ESE.



F. Análisis de correlaciones

En esta sección se analizan y presentan las correlaciones realizadas entre los datos proporcionados por el instrumento de medición de *binge watching* y los instrumentos de medición de variables de sueño. Los datos utilizados para estas correlaciones son del grupo de participantes que se identifican como *binge watcher* ($N=185$). Las correlaciones que se realizaron para la muestra total no dieron datos significativos. Debido a que las suposiciones de normalidad no se cumplen dentro de los datos, se utiliza la correlación no paramétrica de Spearman (Field, 2009: 180) que no asume normalidad y ordena los datos

en rangos, para luego aplicar la correlación de Pearson. En la Tabla 7 se representan estas correlaciones.

Tabla 7.
Correlaciones entre variables de interés.

Variables	1	2	3	4	5	6
1. Frecuencia de binge watching	-					
2. Duración de binge watching	-.132	-				
3. Episodios por cada sesión.	.103	.481*	-			
4. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh	-.068	.072	.079	-		
5. Escala de Atenas de Insomnio	-.082	.043	.073	.697*	-	
6. Escala de Somnolencia de Epworth	-.097	.140	.156*	.298*	.124	-

* = $p < .05$

Las relaciones que podemos observar entre las propias variables sobre la conducta *binge* nos indican que hay una relación positiva ($r = .481$) entre la duración de cada sesión y el número de episodios consumidos. Esta relación es bastante sencilla pues indica que un aumento de la duración de las sesiones se relaciona con un aumento en el número de episodios consumidos y viceversa.

Existe una relación significativa ($r = .156$, $p < .05$) entre el número de episodios consumidos durante cada sesión de *binge watching* y la puntuación obtenida en la ESE. Esta relación puede significar que un mayor número de episodios consumidos implica una mayor presencia de síntomas de somnolencia al día siguiente.

El ICSP está correlacionado con las escalas de insomnio ($r = .697$, $p < .05$) y somnolencia ($r = .298$, $p < .05$), significando que si la persona es clasificada con tener mala calidad de sueño indica un aumento en la presencia de síntomas de insomnio y un aumento en la somnolencia experimentada.

En la Tabla 8 se presentan correlaciones de interés, en este caso para explorar la relación que existe entre las escalas de medición de variables de sueño. En esta tabla se presentan los siete componentes del ICSP, que son: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia de sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

Tabla 8.
Correlaciones entre componentes del ICSP y la EAI y la ESE.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Calidad de sueño subjetiva	-								
2.Latencia de sueño	.431**	-							
3.Duración del dormir	.461**	.247**	-						
4.Eficiencia de sueño habitual	.271**	.250**	.439**	-					
5.Alteraciones del sueño	.315**	.185**	.158*	.156*	-				
6.Uso de medicamentos	.195**	.155*	.135*	.112	.278**	-			
7.Disfunción diurna	.325**	.127*	.298**	.166*	.183**	-.002	-		
8.Escala Atenas de Insomnio	.705**	.559**	.446**	.268**	.420**	.270**	.320**	-	
9.Escala de Somnolencia de Epworth	.208**	-.032	.297**	.081	.173**	-.029	.374**	.153*	-

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

Se observa en la Tabla 8 que existen varias relaciones, débiles y fuertes, entre los componentes del ICSP con la EAI y la ESE. Se observa que la relación entre calidad de sueño subjetiva y la EAI es la relación más fuerte que existe entre los componentes y esta escala ($r = .705$), seguido por la relación con latencia del sueño ($r = .559$). Esto representa que la propia percepción subjetiva de los participantes sobre su sueño puede ser un predictor para los problemas del sueño. La única relación que es medianamente fuerte para la ESE es con el componente de disfunción diurna ($r = .374$), tanto la escala como el componente miden conceptualmente lo mismo.

Otras correlaciones importantes a mencionar son las que existen entre la percepción de salud física y percepción de ejercicio realizado, ya que existe una correlación positiva moderadamente fuerte entre estas puntuaciones ($r = .524$, $p < .001$). Esto indica una

relación positiva entre ambas percepciones y que una percepción de buena salud indica una mejor percepción de la cantidad de ejercicio realizado. La percepción de salud física también se correlacionó con la calidad de sueño, de manera moderadamente negativa con la puntuación del ICSP ($r = -.227$, $p < .001$). Esto indicaría que a una mejor percepción de la salud física hay un aumento en la calidad del sueño. Las variables de calidad de sueño, salud física y ejercicio son pilares dentro del bienestar psicológico y físico de una persona, ya que el bienestar es considerado tanto una evaluación subjetiva de la calidad de vida de cada persona como una valoración de medidas objetivas sobre su salud física y mental (Raleig, Beramendi y Delfino, 2011: 10). Según los resultados obtenidos dentro de esta investigación esta relación entre las variables se mantiene cierta en nuestra muestra.

G. Análisis de regresiones

En esta sección se presentan y analizan los modelos de regresión que se utilizaron para poder explicar la relación que existe entre las variables de interés, además qué tanto es explicado de las conductas del sueño por las conductas de *binge watching*. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple por bloques con entrada forzada, en donde se utilizan dos bloques. El primero contiene variables control (i.e. edad, sexo, facultad, año que cursa, nivel de salud, nivel de ejercicio y horas vistas dos horas antes de dormir) y el segundo las variables relacionadas a la conducta *binge*. Se realizaron tres modelos, en donde se usaron las medidas de sueño como variables dependientes. En la tabla 9 se presentan los resultados de estas operaciones.

Tabla 9.
Regresiones lineales entre variables de interés.

	Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh			
	Modelo 1		Modelo 2	
<i>Variables predictoras</i>	B	EE	B	EE
Sexo	-.130	.479	-.009	.486
Edad	-.114	.263	-.136	.264
Facultad	.046	.289	.076	.292
Año que cursa	-.027	.287	-.006	.290
¿Cómo calificaría su nivel de salud física?	-1.086**	.324	-.992**	.334
¿Cómo calificaría el nivel de ejercicio que realiza?	.327	.203	.293	.207
En horas y minutos, ¿cuánta cantidad de TV	.653*	.320	.754*	.354

consume 2 horas previo a su hora de dormir?				
¿Se identifica como <i>binge watcher</i> ?			-.284	.605
¿Con qué frecuencia ha realizado la práctica de <i>binge watching</i> durante el último mes?			-.253	.172
Tiempo dedicado a cada sesión de <i>binge watching</i> .			.072	.107
¿Cuántos episodios usualmente mira en una sesión de <i>binge watching</i> ?			.098	.278
R ² /ΔR ²		.071/.043		.085/.041
F (ANOVA)		2.524*		1.929*
Escala Atenas de Insomnio				
		Modelo 1	Modelo 2	
<i>Variables predictoras</i>	B	EE	B	EE
Sexo	.328	.390	.399	.394
Edad	-.079	.214	-.085	.215
Facultad	.085	.236	.125	.237
Año que cursa	.022	.234	.034	.235
¿Cómo calificaría su nivel de salud física?	-1.029**	.264	-.893**	.271
¿Cómo calificaría el nivel de ejercicio que realiza?	.418*	.166	.369*	.168
En horas y minutos, ¿cuánta cantidad de TV consume 2 horas previo a su hora de dormir?	.298	.261	.446	.288
¿Se identifica como <i>binge watcher</i> ?			.313	.491
¿Con qué frecuencia ha realizado la práctica de <i>binge watching</i> durante el último mes?			-.171	.139
Tiempo dedicado a cada sesión de <i>binge watching</i> .			.115	.087
¿Cuántos episodios usualmente mira en una sesión de <i>binge watching</i> ?			.028	.226
R ² /ΔR ²		.070/.042		.092/.048
F (ANOVA)		2.491*		2.083*
Escala de Somnolencia de Epworth				
		Modelo 1	Modelo 2	
<i>Variables predictoras</i>	B	EE	B	EE
Sexo	-.566	.644	-.604	.653
Edad	-.051	.354	.003	.355
Facultad	.214	.389	.137	.393
Año que cursa	-.477	.387	-.412	.390
¿Cómo calificaría su nivel de salud física?	-1.390**	.436	-1.328**	.449
¿Cómo calificaría el nivel de ejercicio que	.248	.274	.188	.279

realiza?				
En horas y minutos, ¿cuánta cantidad de TV consume 2 horas previo a su hora de dormir?	-.583	.430	-.869	.476
¿Se identifica como <i>binge watcher</i> ?			.956	.813
¿Con qué frecuencia ha realizado la práctica de <i>binge watching</i> durante el último mes?			.362	.231
Tiempo dedicado a cada sesión de <i>binge watching</i> .			.095	.144
¿Cuántos episodios usualmente mira en una sesión de <i>binge watching</i> ?			.288	.374
R ² /ΔR ²		.089/.061		.105/.061
F (ANOVA)		3.216**		2.416**

* p = < .05, **p = < .01

Los tres modelos el F de ANOVA son significativos, es decir, podemos crear modelos a partir de estas relaciones y predicen parte de la varianza. Para el ICSP existen dos relaciones significativas. La relación con la auto calificación de salud física de manera negativa indica que a un aumento de la salud física hay una disminución en la puntuación obtenida por el sujeto en el ICSP, lo que indica que su calidad del sueño se clasifica como positiva o adecuada. La otra relación es con la cantidad de TV consumida dos horas antes de dormir, en este caso el modelo indicaría que si hay un aumento en el consumo de TV antes de dormir hay un aumento en la puntuación que obtiene el sujeto en el ICSP, es decir, el sujeto es clasificado con una mala calidad del sueño. En la columna de la EAI observamos que la relación que existe es entre la percepción del nivel de salud, en la cual el modelo indicaría que un aumento en esta puntuación resultará en una puntuación menor del sujeto en la EAI, lo que indicaría una menor presencia de síntomas de insomnia primaria. Otro modelo presente indica que a un mayor nivel de ejercicio realizado por el sujeto hay un aumento en la puntuación de la EAI, es decir, el sujeto presenta más síntomas de insomnio primario. Los resultados obtenidos para la ESE muestran que hay una relación negativa entre la escala y la percepción de la salud física de los sujetos, el modelo indicaría que a un aumento de la salud física percibida hay una reducción en la puntuación obtenida en la ESE, es decir, un menor nivel de somnolencia diurna. Como nota final de los datos, es importante mencionar que según nuestros valores de R² y R² ajustado estas relaciones sólo explican entre el 4%, 5% y 6% de las variables dependientes.

IV. DISCUSIÓN

La manera en que consumimos contenido multimedia ha evolucionado a lo largo de los años, nos encontramos en un momento en donde tenemos acceso inmediato a colecciones de programas, películas, documentales y demás por medio de nuestros dispositivos electrónicos y una conexión al internet. La relación que los usuarios tienen con sus dispositivos también ha evolucionado en los últimos años, el tiempo que se pasa en cada pantalla ha aumentado y el número de pantallas a las que tenemos acceso también. El estilo de vida de las poblaciones jóvenes también se ha visto afectada por estos cambios, es en esta intersección donde aparecen fenómenos como el *binge watching*.

La manera en que se ha socializado la conducta de *binge watching* indica que es un fenómeno que cada vez está más presente en lugares donde las personas tengan una conexión al internet. Esto implica cambios en la manera en que las empresas productoras de contenido distribuyen su contenido y por consiguiente la manera en que son consumidos. Sabemos que hay una gran presencia de estas conductas en países europeos, asiáticos y en Norteamérica; sin embargo, mientras aumenta la cobertura del internet otros países se van sumando al fenómeno, como lo es el caso de la región latinoamericana.

Gracias a investigaciones previas sabemos que las personas que tienden a replicar esta conducta y practicarla de manera constante son en su mayoría adultos emergentes; sin embargo, es un fenómeno altamente presente en todos los grupos demográficos. Son personas que tienen una alta necesidad de estimulación cognitiva y están en búsqueda constante de sensaciones nuevas y estimulantes. Se identifican y relacionan con las historias que están viviendo los personajes. Son personas que tienden a realizar la actividad de *binge watching* como una actividad restaurativa y un momento para disociarse de su realidad y entrar a otra. Además, son personas que se encuentran altamente motivadas por estar actualizados en los temas relevantes a su grupo social y ser parte de las conversaciones.

Los efectos que tiene esta conducta sobre diferentes áreas del bienestar personal no son tan bien entendidos en nuestro contexto y este fue el objetivo que se abordó para esta investigación. La pregunta de investigación fue explicar la relación entre el *binge watching* y la calidad de sueño, fatiga e insomnio en una muestra de jóvenes universitarios de la Ciudad de Guatemala. Se encontró que no existe una relación entre la manera en que

se practica *binge watching* y estas medidas de sueño en esta muestra. La muestra seleccionada para esta investigación contó de 239 casos válidos de estudiantes entre 18 y 23 años de la Universidad del Valle de Guatemala. A diferencia de otras investigaciones realizadas en el contexto europeo, en este caso esta relación no se pudo observar en donde el aumento en la frecuencia en que se realiza la práctica de *binge watching* se relaciona con una peor calidad de sueño y un aumento en síntomas de insomnio y sensaciones de somnolencia (Exelmans y Van den Bulck, 2017: 1004). Otro efecto encontrado en investigaciones previas también relaciona el aumento de la práctica de *binge watching* con el aumento en tiempo para conciliar el sueño y reducción del tiempo pasado en la etapa de MOR del sueño (Higuchi, Motohashi, Liu y Maeda, 2005: 271).

Los cambios en la manera en que se consume el contenido y el acceso a las tecnologías de una manera tan rápida han afectado a la población de adultos jóvenes de una manera especial, porque es la generación que ha crecido con estos cambios y se ha adaptado a los mismos. Por esta razón uno de los objetivos era entender cómo el fenómeno de *binge watching* se presenta en nuestro contexto. Dentro de la muestra que utilizamos de 239 estudiantes el 77.4% se identificaron como *binge watchers* luego de leer la definición de la conducta, esto se encuentra debajo de lo que habíamos predicho para la población de un 80% que es lo que se ha encontrado en otras muestras similares en edad (Panda y Pandey, 2017: 430; Sung, 2015). Del total de participantes mujeres el 83.7% se identifican como *binge watchers* y el 73% del total de hombres se identifican. El 41.6% de todos los que se identifican como *binge watchers* tienen entre 18 y 19 años. Los datos sociodemográficos de nuestra muestra reflejan gran similitud con los datos encontrados en otras investigaciones, esta similitud puede ser explicada por el lugar donde fueron recolectado los datos, siendo una universidad privada de la Ciudad de Guatemala en donde las personas que atienden se encuentran en una situación económica y social privilegiada en comparación con el resto de la población. Esto resalta la necesidad de investigar en otras áreas del país y con una población más diversa, para lograr entender que tan conocido y propagado es esta fenómeno.

Dentro de los parámetros que hemos establecido para la conducta de *binge watching* según investigaciones previas definimos que para clasificar los participantes deberían de dedicar más de dos horas en sus sesiones y que cada sesión debería ser de más de tres

episodios. En nuestra muestra encontramos que en promedio las personas dedican tres horas con trece minutos a sus sesiones de *binge* y que el 66.9% de la muestra dedica más de dos horas a sus sesiones el último mes. De la muestra el 68.2% reportó que había consumido más de tres episodios en sus sesiones en el último mes. Sin embargo, dentro de nuestra muestra el 58.6% reportaban que la frecuencia con la que realizaban la conducta era entre una vez al mes o una vez a la semana durante el último mes. Esto indicaría que las personas si bien dedican un espacio para consumir contenido la mayoría lo hace con la frecuencia de una vez a la semana, por lo tanto el efecto que esta conducta va tener sobre los indicadores de sueño no va a ser tan significativa a comparación de aquellas personas que realizan la conducta de manera diaria. En este caso las clasificaciones no incluyen la frecuencia en que se realiza la práctica, que como hemos evidenciado es un factor clave para predecir problemas en hábitos de sueño (Exelmans y Van den Bulck, 2017).

La relación que existe entre estos ítems y la auto identificación como *binge watcher* se demostró como significativa, esto implica que para esta conducta los sujetos son consistentes al reportar sus actividades e identificar si practican o no la conducta. Para el constructo de *binge watching* podríamos preguntar sobre la identificación de la conducta y sería una medida confiable, ya no tendríamos que cuestionar sobre los parámetros establecidos. Esto implica que las personas son mucho más conscientes de sus actos y patrones de conducta respecto a este aspecto de su consumo de contenido, que sus creencias sobre sus actos son congruentes con los actos que realizan. Sin embargo, esta relación se aplica para dos parámetros que son la cantidad de episodios y duración de las sesiones, no incluye la frecuencia con la que se realizan. Esto amplía los cuestionamientos acerca de clasificar a las personas como *binge watchers* según estas mediciones, ya que la frecuencia debería de considerarse como parte crucial de como las personas realizan la conducta.

En los datos que se habían encontrado se reportaba que al menos el 36% de la población reportaba hacer *binge* una vez al día de la semana (Damratoski et. al., 2011: 69). En nuestra muestra lo que logramos recolectar fue un porcentaje menor, el 19.2% del total reportaba realizar la conducta una vez al día de la semana durante el último mes. La mayoría reportó que realizaban la práctica del *binge* aproximadamente una vez al mes y un par de veces al mes (46%). Esta frecuencia nos da la perspectiva de una población que si bien dedica en promedio más de dos horas a las sesiones de *binge watching* y mira más de

tres episodios, lo hace de manera poco frecuente y nos hace cuestionar la clasificación que hemos definido para *binge watcher*. Podríamos concluir que en nuestra muestra los sujetos pueden dedicar un día a la semana o en su tiempo de descanso, para consumir contenido en esta modalidad continúa y por lo tanto sería incorrecto clasificarlos como *binge watchers* ya que su conducta sería más de consumidores casuales y no con patrones repetitivos. Otra relación que podemos trazar entre estos datos de frecuencia podría relacionarse a personas que consumen temporadas completas de contenido en un solo momento o un día dedicado, esta conducta estaría relacionada a la forma en que se promueve y propaga contenido en las diferentes plataformas digitales (Devasagayam, 2014: 43). Esto implica que la gente que ya es motivada por la participación social y por sentirse identificada e intrigada por las historias consumiría todo el contenido en un mismo momento o en un período corto, un fin de semana.

Las alteraciones del sueño están presentes en todos los estratos de la sociedad y están relacionados a diferentes causas o etiologías. Para la población de universitarios es común encontrar dificultades con la duración adecuada del sueño y con la calidad subjetiva del mismo, estas dificultades tienden a tener diferentes explicaciones y variables a considerar, dentro de las principales se encuentran las actividades económicas que realizan, carga académica, uso de drogas, salud mental y salud física (Tavernier y Willoughby, 2014: 394). Dentro de las limitaciones de nuestra investigación fue no incluir o considerar estas variables con más detalle para tener una visión más completa de las dificultades o explicaciones para los problemas de sueño. Podemos asumir que la mayoría de la población universitaria tienen explicaciones variadas para sus dificultades en los indicadores de sueño y según nuestros resultados un pequeño porcentaje es explicado por las variables que hemos utilizado en esta investigación.

En nuestra muestra encontramos que en promedio la puntuación para el ICSP fue de 7.35 y que el 82% de la muestra se encuentra sobre el punto de corte de 5, que diferencia la percepción entre una buena y mala calidad del sueño. Estos datos nos indica que la mayor parte de la muestra presenta una mala calidad del sueño, indicando una pobre percepción sobre su descanso, problemas para conciliar el sueño y consideran que su sueño no es eficiente. Estos resultados representan un aumento en la presencia de estudiantes que se identifican como malos soñadores o mala calidad de sueño, según los resultados

encontrados por Maegli (2014: 77) que reportaron que el 56.45% de la población se clasificaba con mala calidad de sueño. La calidad de sueño es un indicador de bienestar y salud, lo que implica que debe ser evaluado qué áreas están deficientes para que los estudiantes tengan una calidad de sueño tan baja. Estos factores pueden variar desde insuficientes horas de sueño hasta problemas para mantener el sueño durante toda la noche, estas dificultades pueden estar relacionadas con el estilo de vida de los estudiantes. La alta carga académica, los horarios de clase, el consumo de drogas, alimentación y estrés pueden ser variables que afectan esta área del sueño (Owens, 2014: 928).

Dentro de las alteraciones del sueño que fueron evaluadas en esta investigación está el insomnio y la somnolencia o fatiga. En nuestra muestra utilizamos la EAI para medir los síntomas de insomnio primario. Se encontró que en promedio la muestra tenía una puntuación de 4.12 y el 52.3% se encontraban sobre el punto de corte de 4 y eran clasificados con síntomas de insomnio primario. Esto indica la mayoría de la muestra reporta problemas para conciliar, mantener el sueño y la eficiencia de este. La otra aflicción común de sueño es la fatiga o somnolencia, esta fue medida usando la ESE. Se encontró que la muestra obtuvo en promedio una calificación de 9.87, para lo que el 23.9% se encuentra dentro de la clasificación de somnolencia media y el 29.3% son clasificados como somnolencia anómala. Estos datos nos indican que la mayoría de la muestra tiene problemas para mantenerse alertas en sus actividades diarias y hay una tendencia a quedarse dormido en situaciones sedentarias. Estos resultados nos indican que la mayoría de la muestra que fue utilizada presenta problemas o dificultades en el sueño, estas dificultades pueden ser explicadas por diferentes factores relacionados a la edad y actividades que realiza este grupo de personas, así como hábitos que tienen y otros problemas a nivel de salud física o mental.

Una de las relaciones que fue significativa en el análisis correlacional fue la existente entre el ICSP con la EAI y la ESE. Demuestra que existe una relación entre la calidad de sueño y los síntomas de insomnio y somnolencia. Esta relación también puede ser explicada por la construcción propia del ICSP en donde dentro de sus siete indicadores se encuentra el de problemas diurnos y problemas para conciliar el sueño y mantenerlo. Las correlaciones que realizamos entre estos componentes y las escalas nos presentan que existe una relación significativa entre la percepción subjetiva que los participantes tienen

sobre su calidad de sueño y el aumento en síntomas de insomnio. El tamaño y significancia de esta relación indicaría que los participantes utilizan principalmente su propia calificación subjetiva del sueño para identificar problemas de insomnio y no necesariamente consideran los demás componentes para evaluar el sueño. Otro componente del ICSP que muestra una relación significativa con los síntomas de insomnio es la latencia de sueño, esta relación puede ser explicada porque el aumento del tiempo de latencia de sueño y la dificultad para conciliar el sueño es un síntoma de insomnio. La ESE muestra una relación significativa con el componente de problemas diurnos, conceptualmente la escala y el componente miden las mismas conductas y percepciones. Estas relaciones confirman que la medición de la calidad de sueño mediante el ICSP es un buen predictor de otros problemas de sueño, como insomnio y somnolencia. Esto concuerda con otras investigaciones que han analizado la validez de constructo del ICSP y han determinado que se mantiene al igual que su fiabilidad con un alfa de .8, incluso cuando es aplicado en diferentes contextos y relación con otros instrumentos de insomnio y fatiga (Spira A. *et.al.*, 2011: 438).

La relación que las diferentes variables sobre el *binge watching* que hemos recolectado y las variables sobre dificultades en el sueño puede ser entendida como una explicación parcial de las dificultades del sueño por el modelo que incluye a las variables de *binge*; sin embargo, por la complejidad de los constructos de calidad de sueño, insomnio y fatiga esta explicación no es suficiente. No obtuvimos una relación significativa entre la frecuencia de *binge watching* y las puntuaciones del ICSP, EAI o ESE, como fue el caso para otras investigaciones (Exelmans y Van den Bulck, 2017: 1004). Esta diferencia puede ser explicada por la frecuencia en que los participantes realizan el *binge watching*. La mayoría de nuestra muestra indica que realizan la conducta una vez al mes o al menos una vez a la semana, la minoría indica realizarlo todos los días. Es decir, la conducta se practica diferente, en este caso la frecuencia de personas que realizan *binge* al menos una vez al día es menor en nuestra investigación (19.2%) que lo reportado por otros investigadores (36%). Esto implica que en la muestra de jóvenes universitarios todavía no se presenta un consumo de contenido multimedia tan prevalente como otras sociedades y utilizan los recursos del internet en otra forma.

Podemos asumir por el promedio obtenido de horas dedicadas a las sesiones de *binge* y la distribución que la mayoría de las personas dedican entre una a cuatro horas y no con mucha frecuencia, lo que indicaría que son espacios dedicados especialmente a consumir contenido, limitados por un horario y con poca frecuencia. Esta relación implicaría que en nuestra muestra no hay una manera de consumir contenido de manera diaria y que afectaría el sueño de los participantes todos los días, incluso puede llegar a ser una actividad para relajarse. Una relación importante que demuestra que hay otras explicaciones para estos problemas con el sueño es la correlación que existe entre aumento de consumo de contenido antes de dormir y la puntuación del ICSP. Otras variables que no fueron consideradas en esta investigación, como las rutinas de las personas, actividades económicas o diarias y calidad de vida pueden explicar mejor los problemas de sueño en nuestra población que la conducta de *binge*. La calidad de vida en los países europeos y asiáticos es diferente a nuestro contexto y la capacidad para dedicar tiempo diario o constante al consumo de contenido multimedia tiene connotaciones sobre el desarrollo de cada país, su infraestructura y calidad de vida.

El incremento en la puntuación del ICSP puede ser explicado parcialmente por un modelo que considere el tiempo que los sujetos dedican a consumir televisión dos horas antes del sueño. Esta relación puede ser explicada por diferentes variables, entre ellas la excitación cognitiva que implica el consumo de programas de televisión antes de la hora de dormir. Además del efecto que tiene la luz azul de los dispositivos electrónicos sobre la producción de melatonina (Higuchi, Motohashi, Liu y Maeda, 2005: 268). La excitación cognitiva por el consumo de contenido multimedia ha sido un fenómeno estudiado y se ha demostrado que tiene un efecto en la calidad de sueño y tiempo para conciliar el sueño (Harbard, Allen, Trinder y Bei, 2016: 430). Otras explicaciones se centran en las variables que no pudimos abarcar en esta investigación relacionadas a problemas de sueño en la población de universitarios, en este caso puede ser la carga académica, el uso de drogas, alimentación, ejercicio, estrés y salud mental y física.

Otra relación presente y significativa es la que existe entre la percepción que los participantes tienen sobre su salud física y la calidad de sueño, fatiga e insomnio. Este modelo nos indica que podemos hacer una predicción de los resultados que obtendrán en las escalas utilizando su respuesta de percepción de salud física, en este caso nos dice que

esa relación indica que a una mayor calificación de salud física hay una reducción en las puntuaciones que obtendrán en las escalas, lo que en sí representa una menor presencia de problemas relacionadas a esas áreas del sueño. Esta percepción sobre la salud física involucra otras áreas del bienestar y hábitos de los participantes que no fueron consideradas, que tienen un efecto sobre la calidad del sueño que no hemos incluido. Sin embargo, como hemos relatado anteriormente esta relación explica un porcentaje menor del 10% del fenómeno. Resalta la idea de que estos constructos de sueño son tan complejos y están influenciados por variables que no fueron consideradas para esta investigación.

V. CONCLUSIONES

Dentro de la investigación realizada sobre la relación entre *binge watching*, calidad de sueño, fatiga e insomnio en esta muestra de jóvenes universitarios de la Ciudad de Guatemala se encontró que el 77.4% de la muestra se identifica como *binge watchers* luego de leer la definición en el instrumento. Sin embargo, a diferencia de otras investigaciones la cantidad de personas que tienden a realizar la conducta con una frecuencia diaria es mucho menor y la mayor parte de la muestra solamente realiza *binge* una vez al mes o una vez a la semana. Se encuentra que no hay una relación explicativa entre la frecuencia o tiempo que los sujetos indican que dedican al *binge watching* con la calidad de sueño, fatiga e insomnio. Esto indicaría que nuestras hipótesis sobre la cantidad de personas que practica el *binge watching* y la relación entre frecuencia de *binge watching* y los indicadores de sueño no pueden ser aceptadas según los resultados encontrados en esta investigación.

En la investigación se utilizó una herramienta específicamente para medir la conducta de *binge watching*, según lo percibía cada sujeto. Uno de los hallazgos más importantes para nuestra muestra es que la auto identificación como *binge watcher* es coherente con las conductas que los participantes practican, esto indica que es una conducta de la cual se tiene autoconsciencia y puede llegar a ser medida únicamente utilizando la respuesta del sujeto sobre su identificación. Debemos añadir que, aunque la cantidad de episodios y tiempo dedicado por sesión son parámetros importantes es necesario considerar la frecuencia con la que se realiza la conducta para poder tener una mejor conceptualización de lo que significa el *binge watching*. Otra de las conclusiones que podemos generar según este instrumento es que en la muestra de jóvenes guatemaltecos universitarios se muestra un hábito para el *binge watching* diferente de sus contrapartes europeas y asiáticas. Podemos concluir que en nuestra muestra se encuentra que las personas planifican y dedican espacios para el consumo de programas y tener las sesiones de *binge*, además que es un porcentaje menor de la población que realiza la actividad todos los días y la mayoría se da estos momentos en un par de ocasiones al mes. Esto nos da una idea de que en nuestra muestra las personas no tienen la capacidad para realizar la práctica diariamente y que la ocasión en que lo realizan al mes o a la semana no tiene un efecto en su calidad de sueño y puede hasta entenderse como una actividad restaurativa.

La mayoría de la muestra presenta una pobre calidad del sueño, síntomas de insomnio primario y somnolencia de normal a anómala. No podemos explicar este fenómeno únicamente desde su consumo de *binge watching*; sin embargo, encontramos que una parte de esto está explicada por una percepción de salud física de los propios participantes. Esto nos ayudaría a entender como otros factores que conforman el bienestar físico y mental pueden estar relacionados con la calidad de sueño. Una pobre calidad del sueño puede ser parcialmente explicada por la cantidad de contenido multimedia que se consume dos horas antes de la hora de dormir, esta relación podría ser explicada por la excitación cognitiva antes del sueño como se ha encontrado evidencia en otras investigaciones. Esta relación nos permite también explorar la relación que tiene el uso de las pantallas sobre nuestra latencia del sueño y la calidad del mismo, es decir, explorar las dificultades del sueño más allá del *binge watching* y enfocarlo sobre el uso de dispositivos móviles o la excitación por el uso de redes sociales.

La percepción subjetiva de la calidad de sueño en esta muestra está altamente relacionada con el insomnio y la somnolencia, podría utilizarse como un indicador importante para medir los hábitos de sueño de los jóvenes universitarios. La utilización de una herramienta como el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que se enfoca en la parte subjetiva de la medición de calidad de sueño, puede ser de gran utilidad si se logra identificar una relación de predicción sobre las variables de insomnio y somnolencia. Esta relación amplía nuestro conocimiento sobre la importancia de la calidad de sueño subjetiva como una medida de bienestar general y como una medida que está altamente relacionada con la presencia de problemas de sueño.

VI. LIMITACIONES

1. No se hizo una exploración completa de los estilos de vida de los participantes y sobre variables que puedan influir en su calidad de sueño, en especial en una población que se presenta con un alto porcentaje de problemas de sueño que tienen una variedad de etiologías y factores ambientales.
2. El grupo demográfico que se utilizó para esta investigación fue de jóvenes universitarios de la Universidad del Valle de Guatemala, una universidad privada que atrae a la clase media alta de la sociedad guatemalteca, lo que reduce la diversidad y variabilidad de la población y de los resultados. Estas condiciones pueden afectar la validez de los datos y de la habilidad para generalizar la información.
3. El análisis estadístico se limitó a la relación entre las conductas de *binge watching* y las variables de calidad de sueño, fatiga e insomnio. No se consideraron las relaciones existentes entre las variables de sueño y como se pueden utilizar los índices de calidad de sueño para predecir problemas de insomnio y fatiga.
4. La investigación se llevó a cabo con variables relacionadas principalmente a las conductas de *binge watching* usando conceptualizaciones formuladas por investigadores europeos y bajo los criterios y conductas que han observado. Representa una limitación no poder utilizar conocimientos basados en el contexto de la investigación porque puede generar sesgo en los resultados.
5. El uso de instrumentos basados en la percepción subjetiva de las áreas de sueño es capaz de brindarnos un panorama importante de las variables de investigación; sin embargo, tiene limitaciones en relación con la capacidad de los sujetos para la recolección de sus actitudes y la honestidad de sus respuestas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Introducir nuevas variables que den una visión más completa del tipo de persona que realiza esta actividad y la manera en que se desarrolla el *binge*. Por ejemplo, variables sobre el estado emocional de la persona, condiciones físicas en las que realiza normalmente la actividad, actividades que realizan los sujetos (i.e trabajo o estudio), niveles de estrés, dispositivos en que consume el contenido y mediciones de excitación antes del sueño cognitiva y somática.
2. Explorar un grupo demográfico más amplio y diverso, en cuanto a edad y estratos socioeconómicos. Utilizar un muestra aleatoria y representativa de la población que se quiere estudiar.
3. Realizar análisis de regresión entre las escalas de calidad de sueño, insomnio y fatiga; con el propósito de evaluar la posibilidad de utilizar solamente el ICSP como instrumento de medición en futuras investigaciones o generar modelos utilizando estas escalas.
4. Continuar la exploración y medición de este fenómeno, siendo sensibles a los cambios sociales y económicos que pueden desarrollar incrementos en su presencia. Poder realizar investigaciones de dependencias no tóxicas en donde este fenómeno pueda ser incluido, además de incluir la importancia de las variables relacionadas con el uso de dispositivos y el efecto de la luz azul y la excitación cognitiva antes del sueño.
5. Cuestionar la conceptualización del *binge watching* para poder incluir la medida de frecuencia de practica de la conducta, además debemos de considerar para futuras investigaciones el contexto nacional y las diferencias en estilos de vida.
6. Explorar las motivaciones para consumir que puedan presentarse en el contexto guatemalteco, en especial en el ambiente actual en donde los mismos distribuidores de contenido son los que lo producen y aprueban.
7. Explorar las razones para la gran presencia de problemas de sueño en la población de jóvenes universitarios y proponer medidas preventivas para evitar problemas en la salud mental o física.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, A. 2017. «New era of TV-watching behavior: Binge watching and its psychological effects». *Media Watch*. 8 (2): 192-207.
- Amador, B., Montero, C., Beltrán Carrillo, V.J., González Cutre, D. & Cervelló, E. 2017. «Ejercicio físico agudo, agotamiento, calidad del sueño, bienestar psicológico e intención de práctica de actividad física» *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*. 12 (1): 121-127.
- Bertolazi, A., Fagondes, S., Hoff, L., Dartora, E., da Silva, I., Ferreira, M., & Menna, S. 2011. «Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index» *Sleep Medicine*. 12 (1): 70-75.
- Brunborg, G., Mentzoni, R., Molde, H., Myrserth, H., Mår, K., Bjorvatn, B., & Pallesen, S. 2011. «The relationship between media use in the bedroom, sleep habits And symptoms of insomnia» *European Sleep Research Society*. (20): 569-575
- Chica, H., Escobar, F. & Eslava, J. 2007. «Validación de la Escala de Somnolencia de Epworth». *Revista Salud Pública*. 9 (4): 558-567.
- Conlin, L., Billings, A., & Averset, L. 2016. «Time-shifting vs. appointment viewing: the role of fear of missing out within TV consumption behaviors». *Communication & Society*. 29 (4): 151-164.
- Damratoski, K., Field, A., Mizell, K., & Budden, M. 2011. «An Investigation into Alternative Television Viewership Habits of College Students». *Journal of Applied Business Research*. 27 (1): 69-76.
- Devasagayam, R. 2014. «MEDIA BINGEING: A QUALITATIVE STUDY OF PSYCHOLOGICAL INFLUENCES». *Once Retro Now Novel Again; Annual Spring Conference Proceedings*. Chicago: Marketing Management Association: 40-43.
- Durán, M. 2017. «Dependencia al teléfono móvil e impulsividad en una muestra de estudiantes universitarios». Tesis Universidad del Valle de Guatemala. 71 págs.

- Enomoto, K., Adachi, T., Yamada, K., Inoue, D., Nakanishi, T. & Shibata, M. 2018. «Reliability and validity of the Athens Insomnia Scale in chronic pain patients» *Journal of Pain Research*. 11: 793-801.
- Exelmans, L., & Van den Bulck, J. 2017. «Binge Viewing, Sleep, and the Role of Pre-Sleep Arousal». *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 13 (8): 1001-1008.
- Falla, A. 2015. «Historia de la computación moderna y el internet en Guatemala». Tesis Universidad del Valle de Guatemala. 166 págs.
- Federal Communications Commission. 2018. *Restoring Internet Freedom*. <https://www.fcc.gov/restoring-internet-freedom> [Enero de 2020]
- Field, A. 2009. *Discovering Statistics Using SPSS*. 3era ed. Londres, Sage. 822 págs.
- Fontana, S. A., Raimondi, W. & Rizzo, M.L. 2014. «Calidad del sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal». *Medwave*. 14 (8)
- Goforth, C. 2015. *Using and Interpreting Cronbach's Alpha*. <https://data.library.virginia.edu/using-and-interpreting-cronbachs-alpha/> [Noviembre 2019]
- Goldsmith, T. *Bulimia: Binging and Purging*. <http://psychcentral.com/lib/2006/bulimia-binging-and-purging> [Abril 2018]
- Gómez-Benito, J., Ruiz, C. & Guilera, G. 2011. «A Spanish version of the Athens Insomnia Scale» *Quality of Life Research*. 20 (6): 931-937.
- Guilera, G., Gómez, J. & Ruiz, C. 2006. «La versión reducida en español de la Athenas Insomnia Scale». *7º Congreso Virtual de Psiquiatría*
- Grandner, M., Kripke, D., Yoon, I. & Youngstedt, S. 2006. «Criterion validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index: investigation in a non-clinical sample» *Sleep and Biological Rhythms*. 4 (2): 129-139.
- Harbard, E., Allen, N., Trinder, J., & Bei, B. 2016. «What's Keeping Teenagers Up? Prebedtime Behaviors and Actigraphy-Assessed Sleep Over School and Vacation» *Journal of Adolescent Health*. 58 (4): 426- 432.

- Harris, S. 2013. *Binge Eating and Binge Drinking: Psychological, Social and Medical Implications*. Hauppauge, N.Y.: Nova Science Publishers, Inc. 246 págs.
- Heredia, V. 2017. «Revolución Netflix: desafíos para la industria audiovisual». *Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación*. (135): 275-295.
- Higuchi, S., Motohashi, Y., Liu, Y., & Maeda, A. 2005 «Effects of playing a computer game using a bright display on presleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep» *Journal of Sleep Research*. 13: 262-273
- Horvath, J., Horton, A., Lodge, J., & Hattie, J. 2017. «The impact of binge watching on memory and perceived comprehension». *First Monday*. 22 (9): 1-12.
- iLifebelt. (2018). *7mo estudio de uso de redes sociales en Centroamérica y el Caribe*. Ciudad de Guatemala: Lifebelt AC.
- Jiménez, A., Monteverde, E., Nenclares, A., Esquivel, G. & de la Vega, A. 2008. «Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos». *Gaceta Médica de México* 144 (6): 491-496.
- Juárez, D., Landero, R., González, M., Jaime, L. & Téllez, A. 2015. «Variables asociadas a fatiga en mujeres con cáncer de mama» *The UB Journal of Psychology*. 45 (1): 101-113.
- Inzunza, B., & Sánchez, C. 2018. «Cultura de audiencias regiomontanas: percepciones sobre los medios». *Axon, Revista de Ciencias Sociales, Humanidades y Tecnología*. (1): 12-18.
- Lucas, C. (2017). «Transformaciones de la televisión en Guatemala (1986-2017): de la televisión analógica a la multiplataforma digital». *Comunicación y Medios*. (36): 140-153.
- Maegli, M. 2014. . «Factores que afectan la calidad de vida y la calidad de sueño en estudiantes universitarios». Tesis Universidad del Valle de Guatemala. 98 págs.

- Maèva, F., Pierre, M., & Joël, B. 2017. «Toward a qualitative understanding of binge-watching behaviors: A focus group approach». *Journal of Behavioral Addictions*. 6 (4): 457-471.
- Martínez Sebastiá, N., Anarte Ruiz, C., Masoliver Forés, A., Gargallo Monserrate, A. & López Ferreruella, I. 2017. «Insomnio: abordaje terapéutico desde atención primaria» *Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA)*. 5 (1): 27-37.
- McLeod, S. 2014. *Attitudes and Behavior*.
<https://www.simplypsychology.org/attitudes.html> [Julio de 2018]
- Michielsen, H., De Vries, J., y Van Heck, G. 2003. «Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure The Fatigue Assessment Scale» *Journal of Psychomatic Research*. 54 (4): 345-352
- Nenclares, A. & Jiménez, A. 2005. «Estudio de validación de la traducción al español de la Escala Atenas de Insomnio». *Salud Mental*. 28 (5): 34-39.
- Netflix Media Center. 2016. “Netflix & Binge: New Binge Scale Reveals TV Series We Devour and Those We Savor”. <https://media.netflix.com/en/press-releases/netflix-binge-new-binge-scale-reveals-tv-series-we-devour-and-those-we-savor-1>
 [Agosto 2019]
- Nielsen. “BINGING” IS THE NEW VIEWING FOR OVER-THE-TOP STREAMERS”.
<http://www.nielsen.com/us/en/insights/news/2013/binging-is-the-new-viewing-for-over-the-top-streamers.html> [Abril de 2018]
- Owens, J. 2014. «Insufficient Sleep in Adolescents and Young Adults: An Update on Causes and Consequences» *Pediatrics*. 134 (3): 921-932.
- Panda, S., & Pandey, S. 2017. «Binge watching and college students: motivations and outcomes». *Young Consumers*. 18 (4): 425-438.
- Pittman, M., & Sheehan, K. 2015. «Sprinting a media marathon: Uses and gratifications of binge-watching television through Netflix». *First Monday*. 20 (10).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Human Development Data (1990-2015)*. <http://hdr.undp.org/en/data>. [Abril de 2018]

- Raleig, M. V., Beramendi, M., & Delfino, G. 2011. «Bienestar psicológico y social en jóvenes universitarios argentinos». *Revista de Psicología*: 7(14): 7-26.
- Roberts, J., Petnji, L., & Manolis, C. 2014. «The invisible addiction: Cell-phone activities and addiction among male and female college students». *Journal of Behavioral Addictions*:254-265.
- Rosenberg, E. 2019. Why Netflix Content Is Different Abroad.
<https://www.investopedia.com/articles/investing/050515/why-netflix-content-different-other-countries.asp> [Enero de 2020]
- Shim, H., & Kim, K. J. 2018. «An exploration of the motivations for binge-watching and the role of individual differences». *Computers in Human Behavior*. 82: 94-100.
- Spira, A., Beaudreau, S., Stone, K., Kezirian, E., Lui, L., Redline, S., Ancoli-Israel, S., Ensrud, K. & Stewart, A. 2012. «Reliability and Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Epworth Sleepiness Scale in Older Men». *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*. 67 (4): 433-439.
- Statistics Solutions. *Sample Size for Populations*.
<http://www.statisticssolutions.com/sample-size-for-populations/> [Julio de 2018]
- Sung, Y., Kang, E., & Lee, W. 2015. «A bad habit for your health? An exploration of psychological factor for binge-watching behavior». *65th Annual International Communication Association Conference*. San Juan.
- Tammaiah, S., Manchaiah, V., Easwar, V. & Krishna, R. «Translation and adaptation of five English language self-report health measures to South Indian Kannada language». *Audiology Research*. 6 (153): 22-27
- Tavernier, R. & Willoughby, T. 2014. «Sleep problems: predictor or outcome of media use among emerging adults at university?». *Journal of Sleep Research*. 23 (4): 389-396.
- Unión Europea. 2019. *Using and accessing the internet*.
https://europa.eu/youreurope/citizens/consumers/internet-telecoms/internet-access/index_en.htm [Enero de 2020]

- Uribe-Jongbloed, E. 2016. «El cambio mediático de la televisión: Netflix y la televisión en teléfonos inteligentes». *Palabra Clave*. 19 (2): 358-364.
- Walton-Pattison, E., Dombrowski, S., & Presseau, J. 2018. «‘Just one more episode’: Frequency and theoretical correlates of television binge watching». *Journal of Health Psychology*. 23 (1):17-24.
- Wheeler, K. 2015. «The Relationships Between Television Viewing Behaviors, Attachment, Loneliness, Depression, and Psychological Well-Being». Tesis de Georgia Southern University. 37 págs.

IX. APÉNDICE

A. Instrumento traducido sobre la exploración del *binge watching*

Sexo:					
Edad:					
Facultad a la que pertenece:					
Año que cursa:					
En las siguientes preguntas por favor responder según la escala presentada.					
¿Cómo calificaría su nivel de salud física?	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
¿Cómo calificaría el nivel de ejercicio que realiza?	Muy alto	Alto	Regular	Bajo	Muy bajo
En horas y minutos, ¿cuánta cantidad de televisión (YouTube, Netflix, etc.) consume 2 horas previo a su hora de dormir?					
¿En los últimos seis meses ha buscado o recibido ayuda profesional por problemas relacionados con sus hábitos de sueño?			Sí	No	

Exelmans, L., & Van den Bulck, J. (2017)

Instrumento de medición de *Binge Watching*

Versión traducida por José Chonay y María Andréa Maegli

Instrucciones: seleccionar la respuesta que sea acorde con su experiencia de las siguientes preguntas.

“*Binge watching*” es definido como ver múltiples y consecutivos episodios del mismo programa de televisión en una sola sesión, ya sea en una computadora, laptop, tablet o pantalla de teléfono inteligente. *Binge watching* se puede realizar por medio de transmisiones o *streaming* en el internet, usando servicios como Netflix, descargando el contenido, mediante YouTube, usando DVD o grabadores digitales de televisión.

Después de leer la definición de *binge watching*, ¿usted se considera alguien que realiza esta practica o se identifica como un *binger*?

- Sí
- No

¿Con qué frecuencia ha realizado la práctica de *binge watching* durante el último mes?

- Aproximadamente una vez durante el último mes.
- Un par der veces durante el último mes.
- Aproximadamente una vez a la semana durante el último mes.
- Algunas veces a la semana durante el último mes.
- Casi todos los días durante el último mes.

Por favor calcule, en el último mes, cuánto tiempo dedicó a cada sesión de *binge watching*:

Aproximadamente ____ horas y ____ minutos en cada sesión.

En el último mes, ¿cuántos episodios usualmente mira en una sesión de *binge watching*?

- Usualmente 2 episodios
- Usualmente 3 – 4 episodios
- Usualmente 5 – 6 episodios
- Usualmente más de 6 episodios

B. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

Jiménez-Genchi y cols.

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

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

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

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

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) *No poder conciliar el sueño en la primera media hora:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - b) *Despertarse durante la noche o de madrugada:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - c) *Tener que levantarse para ir al sanitario:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - d) *No poder respirar bien:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - e) *Toser o roncar ruidosamente:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - f) *Sentir frío:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - g) *Sentir demasiado calor:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - h) *Tener pesadillas o "malos sueños":*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - i) *Sufrir dolores:*
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 - j) *Otras razones (por favor descríbalas a continuación):*

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
 - () Bastante buena
 - () Buena
 - () Mala
 - () Bastante mala
 7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
 - () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana
 9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
 - () Ningún problema
 - () Un problema muy ligero
 - () Algo de problema
 - () Un gran problema

C. Escala Atenas de Insomnio (EAI)

Guilera, Gómez y Ruiz (2006)

Versión reducida en español de la Escala Atenas de Insomnio

Instrucciones: Esta escala pretende registrar su propia valoración acerca de cualquier dificultad que haya podido experimentar. Por favor, responda los siguientes ítems (marcando con un círculo el número apropiado), indicando las dificultades que le hayan ocurrido como mínimo tres veces a la semana durante el último mes.

Inducción del sueño (tiempo que tarda en dormirse después de apagar la luz)

- 0: Ningún problema
- 1: Ligeramente retrasado
- 2: Marcadamente retrasado
- 3: Muy retrasado o no durmió

Despertarse durante la noche

- 0: Ningún problema
- 1: Problema menor
- 2: Problema considerable
- 3: Problema serio o no durmió

Despertar final antes de lo deseado

- 0: No fue antes
- 1: Un poco antes
- 2: Notablemente antes
- 3: Mucho antes o no durmió

Duración total del sueño

- 0: Suficiente
- 1: Ligeramente insuficiente
- 2: Notablemente insuficiente
- 3: Muy insuficiente o no durmió

Calidad general del sueño (no importa cuánto tiempo durmió)

- 0: Satisfactorio
- 1: Ligeramente insatisfactoria
- 2: Notablemente insatisfactoria
- 3: Muy insatisfactoria o no durmió

D. Escala de Somnolencia de Epworth (ESE)

Chica, Escobar y Eslava (2007)

Escala de Somnolencia de Epworth

¿Qué tan probable es que usted se sienta somnoliento o se duerma en las siguientes situaciones? (Marque con una X)

SITUACIÓN	0. Nunca se queda dormido	1. Escasa probabilidad de quedarse dormido	2. Moderada probabilidad de quedarse dormido	3. Alta probabilidad de quedarse dormido
Sentado leyendo				
Mirando TV				
Sentado e inactivo en un lugar público				
Como pasajero en un carro durante una hora de marcha continua				
Acostado, descansado en la tarde				
Sentado y conversando con alguien				
Sentado, tranquilo, después de un almuerzo sin alcohol				
En un carro, mientras se detiene unos minutos en el tráfico				

E. Consentimiento informado

Consentimiento informado

“Relación entre *binge watching*, calidad del sueño, fatiga e insomnio en jóvenes universitarios en la Ciudad de Guatemala”

Como parte del proceso de formación y graduación de la Licenciatura en Psicología se le solicita apoyo en la participación voluntaria en el siguiente estudio titulado “Relación entre *binge watching*, calidad de sueño, fatiga e insomnio, en jóvenes universitarios en la Ciudad de Guatemala”, realizado por el estudiante José Francisco Chonay carné 14138.

El objetivo de esta investigación es analizar el efecto que tienen las prácticas que se consideran como *binge watching* sobre la calidad del sueño, niveles de fatiga y síntomas de insomnio de los participantes. Además, entender las formas en que la población universitaria practica el *binge watching* y qué tan diseminado está dentro de la misma población. Como objetivo también es entender mejor los efectos de nuestra relación con la tecnología, para así poder proveer información sobre posibles medidas de prevención y cuidado.

Toda la información que será recolectada mediante esta investigación y su participación voluntaria será almacenada de manera anónima en una base de datos encriptada a la que solamente el investigador principal y su supervisora tienen acceso. Los datos serán borrados de manera permanente dos años después de su recolección. Los datos serán utilizados para publicarlos en el trabajo de graduación del investigador, trabajo que luego será almacenado bajo la responsabilidad de la Biblioteca de la Universidad del Valle de Guatemala.

Los beneficios considerados sobre su participación es brindar apoyo en la exploración de un fenómeno que es cada vez más prevalente en nuestras comunidades, brindando datos concretos sobre su prevalencia. Además, apoyar a la construcción de conocimiento sobre los efectos que estas prácticas tienen sobre aspectos claves de nuestro bienestar, en este caso el sueño. Los riesgos asociados a su participación se pueden dar al momento de responder los cuestionarios, ya que incluyen información sobre diferentes hábitos de sueño que pueden generar inconformidad al momento de responder el cuestionario. Al momento de responder los cuestionarios puede pensar que sus hábitos de sueño y bienestar en general se encuentran en un estado no óptimo, en este caso no se brindará consejería individual ni otra forma de tratamiento.

Si desea participar en la investigación se le solicitará llenar los siguientes instrumentos: instrumento sobre *binge watching*, Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), Escala Atenas de Insomnio (EAI) y la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE). El proceso tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos en total. Recuerde que su participación es voluntaria y se puede retirar en cualquier momento del proceso de llenado de los instrumentos.

Se le agradece su participación y por favor si está de acuerdo llenar el cuadro en la parte de abajo y recortarlo.

Si tiene alguna duda por favor contactarse al correo cho14138@uvg.edu.gt y también se puede contactar con la asesora María Andrée Maegli M.Sc. en el correo mamaegli@uvg.edu.gt

Yo, _____, acepto participar en la investigación titulada “Relación entre *binge watching*, calidad de sueño, fatiga e insomnio en jóvenes universitarios en la Ciudad de Guatemala”. Para más información o resolución de dudas contactarse con cho14138@uvg.edu.gt.

Fecha: _____

Código: _____