



PROYECTO TIClea SALUD

CASTILLA-LA MANCHA

Juventud – Salud – Internet

Análisis de encuesta



Agradecer a todos/as los/as jóvenes de Castilla-La Mancha que han participado en este proceso participativo sobre comunicación y acción común en salud joven desarrollado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Natalia Simón Medina (Colegiada Nº 5980-07)



“Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2022 del Ministerio de Sanidad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 21/09/2022, como apoyo a la implantación del Plan de Acción de Salud Mental”.

El Servicio de Salud de Castilla- La Mancha (SESCAM) está desarrollando un proyecto sobre comunicación y acción común en salud joven. Una de las fases de este proyecto es la investigación de corte mixto, tanto cuantitativo como cualitativo cuyo objetivo principal es conocer cómo la población joven castellanomanchega utiliza la Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) para cuestiones de salud.

Este informe está basado en el análisis cuantitativo de la información recogida en la consulta pública realizada a partir de un cuestionario que la población joven castellanomanchega ha podido contestar entre el 14 de abril y el 12 de mayo de 2023.

Contenido

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA	7
Población y muestra de análisis.....	7
Planteamiento metodológico	9
Análisis.....	9
Resultados del análisis cuantitativo.....	11
Análisis descriptivo	11
Primer bloque. Características sociodemográficas de la población	11
Segundo bloque. Tecnologías de la Información y la Comunicación	19
Tercer bloque. Salud.....	26
Cuarto bloque. Salud e Internet	39
Análisis bivalente	48
Análisis de varianza – Variables de clasificación	48
Género.....	48
Edad.....	52
Clase social subjetiva	55
Formación específica en temas de salud.....	57
Provincia.....	59
Ámbito de residencia rural/urbano	61
Agentes en salud.....	61
Análisis Multivariante	64
Análisis Cluster	64
A modo de resumen	69
Características sociodemográficas de la población joven	69
Asociación entre las variables.....	72
Perfiles de la población	74

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO	11
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD	12
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD	13
FIGURA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PROVINCIA	13
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÁMBITOS POBLACIONALES	15
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SITUACIÓN LABORAL	16
FIGURA 7. CLASES SOCIAL SUBJETIVA DE LA POBLACIÓN JOVEN PARTICIPANTE	17
FIGURA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA TENENCIA DE TELÉFONO Y ORDENADOR	19
FIGURA 9. NÚMERO DE MÓVILES Y NÚMERO DE ORDENADORES O PORTÁTILES EN CASA	20
FIGURA 10. FRECUENCIA DE USO DE INTERNET, REDES SOCIALES, ORDENADOR Y MÓVIL.....	21
FIGURA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL USO QUE DAN A INTERNET	21
FIGURA 12. REDES SOCIALES UTILIZADAS Y FRECUENCIA DE USO	22
FIGURA 13. MODO DE ACCESO A LAS REDES SOCIALES	23
FIGURA 14. HORAS AL DÍA DE CONEXIÓN A INTERNET	23
FIGURA 15. MOTIVOS POR LOS QUE PASAN TIEMPO CONECTADOS A INTERNET	24
FIGURA 16. PARA QUÉ USAN LAS REDES SOCIALES.....	25
FIGURA 17. ROL ADOPTADO EN LAS REDES SOCIALES	25
FIGURA 18. OPINIÓN DE LAS REDES SOCIALES.....	26
FIGURA 19. PREOCUPACIÓN POR LOS TEMAS DE SALUD. PUNTUACIÓN MEDIA.....	29
FIGURA 20. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LA ALIMENTACIÓN	30
FIGURA 21. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR EL EJERCICIO FÍSICO.....	30
FIGURA 22. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR EL DEPORTE	30
FIGURA 23. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LA SALUD MENTAL	31
FIGURA 24. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LA SEXUALIDAD.....	31
FIGURA 25. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	31
FIGURA 26. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LA CONCILIACIÓN DEL SUEÑO.....	32
FIGURA 27. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LAS CONDUCTAS VIOLENTAS REFERIDAS A LAS PELEAS.....	32
FIGURA 28. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LAS CONDUCTAS VIOLENTAS SEXUALES.....	32
FIGURA 29. GRADO DE PREOCUPACIÓN POR EL MEDIO AMBIENTE.....	33
FIGURA 30. GRADO DE PREOCUPACIÓN A LA ADICCIÓN AL ALCOHOL	33
FIGURA 31. GRADO DE PREOCUPACIÓN A LA ADICCIÓN DE LAS DROGAS.....	33
FIGURA 32. GRADO DE PREOCUPACIÓN A LA ADICCIÓN A INTERNET.....	34
FIGURA 33. GRADO DE PREOCUPACIÓN A LA ADICCIÓN A LOS JUEGOS Y APUESTAS	34
FIGURA 34. FUENTES DE INFORMACIÓN A LAS QUE ACUDEN PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SALUD	38
FIGURA 35. FIABILIDAD DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SALUD	39
FIGURA 36. FRECUENCIA DE USO DE INTERNET Y REDES SOCIALES PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE SALUD.....	39
FIGURA 37. VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE ENCUENTRAN EN INTERNET	40
FIGURA 38. VALORACIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS CON BUSCAR EN INTERNET Y REDES SOCIALES TEMAS DE SALUD.....	41
FIGURA 39. ESPACIOS DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SALUD	41

TABLA 1. PROVINCIA Y LOCALIDADES DE RESIDENCIA DE LA POBLACIÓN JOVEN DE CASTILLA-LA MANCHA PARTICIPANTE	14
TABLA 2. MATERIA DE ESTUDIO DE LA POBLACIÓN JOVEN	16
TABLA 3. EMPLEO DE LA POBLACIÓN JOVEN	17
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN (RESUMEN).....	18
TABLA 5. PRUEBA T GÉNERO* FRECUENCIA DE USO DE HERRAMIENTAS DIGITALES	48
TABLA 6. PRUEBA T GÉNERO* SERVICIOS QUE SUELEN USAR FRECUENTEMENTE.....	49
TABLA 7. PRUEBA T GÉNERO* REDES SOCIALES UTILIZADAS.....	49
TABLA 8. PRUEBA T GÉNERO* REDES SOCIALES UTILIZADAS.....	50
TABLA 9. PRUEBA T GÉNERO* GRADO DE PREOCUPACIÓN POR TEMAS DE SALUD	50
TABLA 10. PRUEBA T GÉNERO* VALORACIÓN BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD EN INTERNET/REDES SOCIALES....	51
TABLA 11. PRUEBA T EDAD* REDES SOCIALES MÁS UTILIZADAS	52
TABLA 12. PRUEBA T EDAD* GRADO DE PREOCUPACIÓN POR TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD	53
TABLA 13. PRUEBA T EDAD* FIABILIDAD DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN.....	53
TABLA 14. PRUEBA T EDAD* VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE ENCUENTRAN EN INTERNET Y REDES SOCIALES.....	54
TABLA 15. PRUEBA T EDAD* VALORACIÓN ASPECTOS RELACIONADOS CON BUSCAR INFORMACIÓN EN INTERNET.....	54
TABLA 16. PRUEBA T EDAD* AGENTES QUE DEBEN PROMOVER LA INFORMACIÓN Y LA FORMACIÓN EN SALUD	55
TABLA 17. PRUEBA T CLASE SOCIAL* FRECUENCIA DE USO DE HERRAMIENTAS DIGITALES	56
TABLA 18. PRUEBA T CLASE SOCIAL* REDES SOCIALES MÁS UTILIZADAS	56
TABLA 19. PRUEBA T CLASE SOCIAL* GRADO DE PREOCUPACIÓN POR TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD	57
TABLA 20. PRUEBA T FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD* REDES SOCIALES MÁS UTILIZADAS	58
TABLA 21. PRUEBA T FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD* FIABILIDAD DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN.....	58
TABLA 22. PRUEBA T FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD* VALORACIÓN INFORMACIÓN QUE ENCUENTRAN EN INTERNET	59
TABLA 23. ANÁLISIS DE VARIANZA: GRADO DE PREOCUPACIÓN POR LA SALUD (CONCILIACIÓN DEL SUEÑO)* PROVINCIA.....	60
TABLA 24. ANÁLISIS DE VARIANZA: VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE ENCUENTRAN EN INTERNET* PROVINCIA	60
TABLA 25. ANÁLISIS DE VARIANZA: REDES SOCIALES UTILIZADAS (INSTAGRAM)* ÁMBITO RURAL/URBANO	61
TABLA 26. PRUEBA T AGENTES EN SALUD* REDES SOCIALES UTILIZADAS	62
TABLA 27. PRUEBA T AGENTES EN SALUD* GRADO DE PREOCUPACIÓN POR TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD	62
TABLA 28. PRUEBA T AGENTES EN SALUD* FIABILIDAD DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN	63
TABLA 29. EVALUACIÓN DE MODELOS CON DIFERENTE NÚMERO DE GRUPOS	65
TABLA 30. PARÁMETROS ESTIMADOS PARA EL MODELO CON TRES GRUPOS.....	65
TABLA 31. TAMAÑO Y PERFIL DE LOS CUATRO GRUPOS IDENTIFICADOS.....	66

CUADRO 1. ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LO QUE LA POBLACIÓN JOVEN ENTIENDE POR SALUD	27
CUADRO 2. ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LOS MOTIVOS POR LOS QUE LES PREOCUPAN LA SALUD	35
CUADRO 3. ALGUNOS COMENTARIOS SOBRE LOS ASPECTOS QUE DEBE CONSIDERAR LA WEB IDEAL	42

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Población y muestra de análisis

La población objeto de estudio es la población joven de Castilla-La Mancha. En esta investigación se ha considerado la población joven de entre 18 y 29 años.

La muestra ha sido obtenida siguiendo un método no probabilístico casual. Se ha lanzado una encuesta online a través del Portal de Participación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha dando la oportunidad a toda la población joven de Castilla-La Mancha a contestar las preguntas incluidas en la consulta. Han respondido 597 jóvenes si bien han accedido a la encuesta un total de 2.929 personas. Una vez depurada la muestra inicial y eliminando aquellas respuestas incompletas, o aquellas que no cumplían con los requisitos de la variable edad, la muestra final está formada por un total de 349 sujetos.

Tal y como aparece en la web¹ la acción común en salud es una acción dinámica por la cual se establecen alianzas entre las instituciones y la sociedad, de forma que las personas se unen para hacer frente a los problemas de salud y beneficiar a la comunidad. Para ello, se abrió un proceso de participación dirigido a la población joven de Castilla-La Mancha a través de una encuesta sobre aspectos relacionados con la salud y el uso de las TIC para contemplar en sus respuestas los factores motivacionales y limitadores en el acceso a la información sobre salud a través del uso de las TIC y a partir de ahí diseñar programas específicos.

El proceso de participación se encuentra dividido en tres fases:

1. Fase de inicio. El 13 de abril de 2023 se impulsa el proceso de participación juvenil en la plataforma de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. La Dirección General de Asistencia Sanitaria del SESCAM, con el apoyo de la Oficina de Transparencia, Buen Gobierno y Participación, impulsa el proceso de

¹ Proceso participativo sobre comunicación y acción común en salud joven: <https://participacion.castillalamancha.es/participacion/proceso-participativo-sobre-comunicacion-y-accion-comun-en-salud-joven>

participación ciudadana con el objetivo de generar un espacio de debate, reflexión y aportaciones con el objetivo de que la administración sanitaria obtenga información para desarrollar acciones de mejora en materia de promoción, prevención y atención a la salud de la infancia, adolescencia y juventud, cumpliendo así con lo establecido en Programa Anual de Participación Ciudadana para el ejercicio de 2023.

En esta fase se impulsa la actuación que se somete a participación a través del Acuerdo de Inicio del proceso participativo, disponible en el mismo, en área de documentos de consulta, y el que se establece información sobre:

- Delimitación del proceso participativo que se va a desarrollar.
 - Determinación del asunto o asuntos objeto de deliberación y decisión.
 - Identificación del órgano gestor responsable del desarrollo del procedimiento.
 - Establecimiento de la duración máxima del procedimiento.
 - Las vías o medios que vayan a utilizarse para dar publicidad al inicio del procedimiento.
 - Metodología, características del procedimiento y los instrumentos participativos a utilizar.
2. Fase de participación. Esta fase consiste en la recogida de la información mediante la cumplimentación de una encuesta. Esta fase tiene lugar desde el 14 de abril al 12 de mayo de 2023.
 3. Fase de retorno. En esta fase se pone fin al proceso participativo, exponiéndose el balance del proceso mediante un informe por parte del SESCAM, con el retorno de resultados. Esta fase se lleva a cabo desde el 13 de mayo al 30 de junio de 2023.

Planteamiento metodológico

1. Se ha utilizado una metodología cuantitativa utilizando la técnica de encuesta y el cuestionario como herramienta de recogida de datos. Este cuestionario diseñado *ad hoc* se puso en marcha entre 14 de abril al 12 de mayo de 2023 y estaba dirigido a toda la población joven de Castilla-La Mancha con el objetivo de conocer sus opiniones sobre el Internet y Salud.

El cuestionario está formado por un total de 36 preguntas agrupadas en tres bloques que recogen información variada de los sujetos encuestados: un primer bloque relacionado con los datos sociodemográficos y compuesto por 6 preguntas (género, edad, clase social subjetiva, localidad de residencia, provincia de residencia y situación laboral), un segundo bloque sobre TIC (16 preguntas), y un tercer bloque sobre Salud (14 preguntas).

Análisis

Se han realizado distintos procedimientos analíticos.

- 1) Análisis descriptivo. Se ha realizado un análisis de frecuencias para conocer cómo se distribuye la población joven.
- 2) Análisis bivariante. Se ha realizado un análisis de varianza para determinar la asociación entre las variables consideradas.
- 3) Análisis multivariante. Se ha realizado un análisis Cluster de clases latentes con el objetivo de identificar cuáles son los principales perfiles entre la población joven de la muestra analizada.

Las características técnicas del trabajo de campo cuantitativo se presentan en la siguiente ficha:

FICHA TÉCNICA. TRABAJO DE CAMPO CUANTITATIVO

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	Encuesta en línea autoadministrada
HERRAMIENTA	Cuestionario de participación ciudadana. Portal de Participación JCCM
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Castilla-La Mancha
UNIVERSO	Población joven entre 18 y 29 años
MUESTRA	349 válidos
MÉTODO	No probabilístico
TRABAJO DE CAMPO	Del 14 de abril al 12 de mayo de 2023

Resultados del análisis cuantitativo

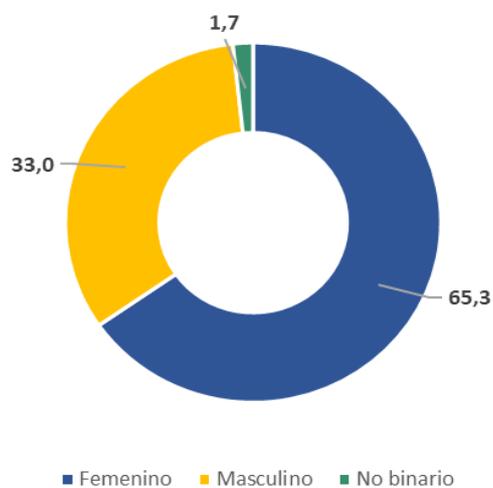
Análisis descriptivo

Primer bloque. Características sociodemográficas de la población

Sexo

Se ha obtenido un total de 349 cuestionarios válidos, entre ellos el **65,3% se manifiestan de género femenino**, el 33,0% masculino y el 1,7% restante de género no binario (ver figura 1).

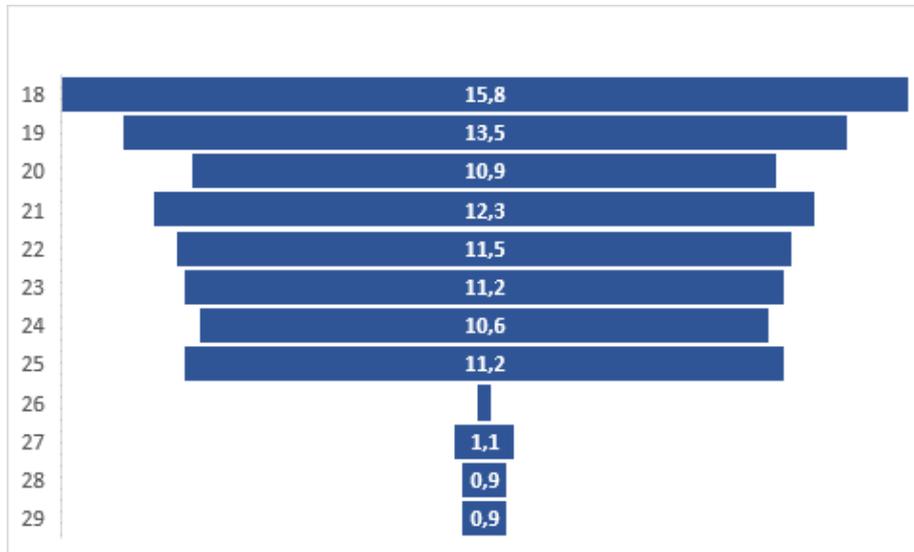
Figura 1. Distribución de la población según sexo



Edad

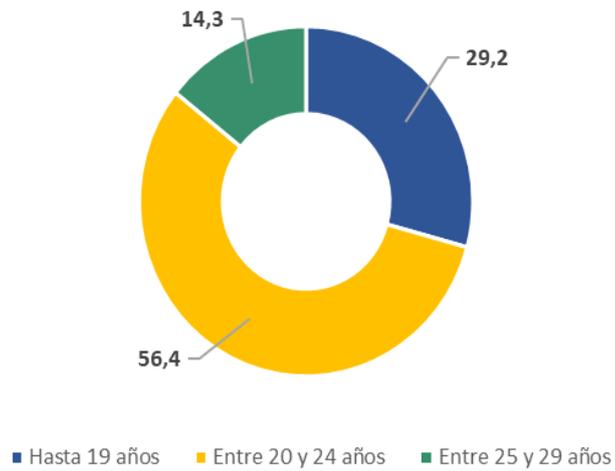
Los participantes **tienen una edad comprendida entre los 18 y los 29 años, siendo la media de edad de 21 años (DT=2,575)**. En la figura 2 se puede observar la distribución de la población joven participante según su edad.

Figura 2. Distribución de la población según edad



Se ha distribuido a la muestra por grupos de edad, tomando como referencia la distribución que hace el Instituto Nacional de estadística, considerando por lo tanto tres grupos de edad: 1) Hasta 19 años; 2) Entre 20 y 24 años; 3) Entre 25 y 29 años. **Por grupos de edad, destaca el grupo de entre 20 y 24 años con un 56,4%**, seguido del grupo de jóvenes de hasta 19 años con un 29,2% y el de entre 25 y 29 años con un 14,3% (ver figura 3).

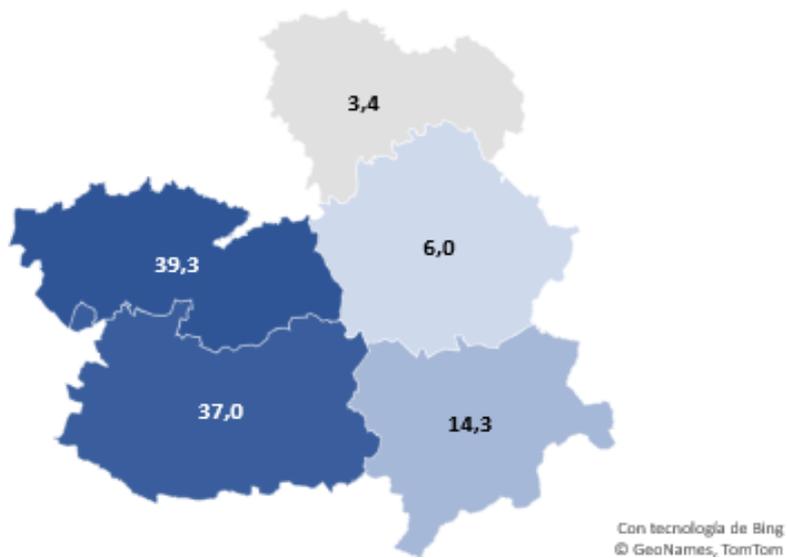
Figura 3. Distribución de la población por grupos de edad



Provincia y localidad de residencia

La población participante es **mayoritariamente de Toledo (39,3%)** seguido de **Ciudad Real (37,0%)**, **Albacete (14,3%)**, **Cuenca (6,0%)** y **Guadalajara (3,4%)** y tal y como se observa en la figura 4.

Figura 4. Distribución de la población según provincia



Las localidades de residencia han sido muchas (111 contando las capitales de provincia) tal y como puede observarse en la tabla.

Tabla 1. Provincia y localidades de residencia de la población joven de Castilla-La Mancha participante

Provincia	Localidad
Albacete	Abengibre, Albacete , Almansa, Caudete, El Bonillo, Elche de la Sierra, Hellín , La Roda, Ontur, Pozohondo, Tarazona de la Mancha, Tobarra, Valdeganga, Villarrobledo
Ciudad Real	Agudo, Alcázar de San Juan , Almadén, Almagro, Almodóvar del Campo, Argamasilla de Calatrava, Bolaños de Calatrava, Brazatortas, Carrión de Calatrava, Castellar de Santiago, Ciudad Real , Daimiel, Fuencaliente, Herencia, La Solana, Manzanares, Membrilla, Miguelturra, Montiel, Piedrabuena, Porzuna, Puertollano , San Carlos del Valle, Santa Cruz de Mudela, Socuéllamos, Tomelloso , Torralba de calatrava, Torre de Juan Abad, Valdepeñas , Villanueva de los Infantes, Villarrubia de los Ojos, Villarta de San Juan
Cuenca	Arcas, Cañete, Cuenca , Honrubia, Minglanilla, Mottilla del Palancar, San Clemente, Sotorribas, Tarancón, Villagarcía del Llano
Guadalajara	Azuqueca de Henares , Cabanillas del Campo, El Casar, Galápagos, Guadalajara
Toledo	Ajofrín, Alameda de la Sagra, Albarreal de Tajo, Alcaudete de la Jara, Almorox, Añover de Tajo, Argés, Bargas, Burguillos de Toledo, Camarena, Camuñas, Chozas de Canales, Cobisa, Consuegra, Corral de Almaguer, El Carpio de Tajo, Fuensalida, Hormigos, Illescas , La Puebla de Almoradiel, la Puebla de Montalbán, La Torre de Esteban Hambrán, La Villa de Don Fadrique, Lominchar, Miguel Esteban, Mora, Nambroca, Navalucillos, Ocaña, Olias del Rey, Orgaz, Pepino, Quintanar de la Orden, Recas, Santa Cruz de la Zarza, Santa Olalla, Santo Domingo – Caudilla, Seseña, Talavera de la Reina , Tembleque, Toledo , Torrijos, Urda, Valmojado, Villacañas, Villaluenga de la Sagra, Villasequilla, Yeles, Yuncillos, Yuncos

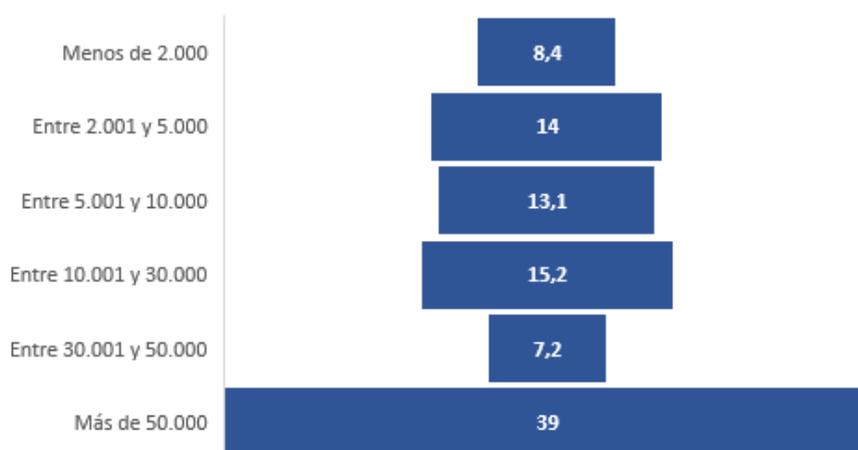
Se ha distribuido a la población joven según los municipios sean rurales o no rurales (en la tabla aparecen sombreados en amarillo), teniendo en cuenta la tipología utilizada para la delimitación de áreas poblacionales recogida en la Ley 45/2007, de Desarrollo Sostenible del Medio Rural, la cual clasifica un municipio como rural si tiene menos de 30.000 habitantes y menos de 100 habitantes por kilómetro cuadrado. El tamaño de los municipios se ha consultado en la estadística de Población Censo 2021, del Instituto Nacional de Estadística.

Así, **el 50,7% son jóvenes que pertenecen al ámbito rural y el 46,2% restante al ámbito no rural.**

También se ha distribuido a la población joven siguiendo una clasificación de tamaño de municipios más sociológica, así, se han considerado seis grupos de localidades: 1) Menos de 2.000 habitantes; 2) Entre 2.001 y 5.000 habitantes; 3) Entre 5.001 y 10.000 habitantes; 4) Entre 10.001 y 30.000 habitantes; 5) Entre 30.001 y 50.000 habitantes; 6) Más de 50.000 habitantes.

En este sentido, y como puede apreciarse en la figura 5, **el 39% de la población joven reside en municipios de más de 50.000 habitantes**, en concreto en las capitales de provincia (Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo) y Talavera de la Reina (Toledo). Un 3,1% se encuentra residiendo en otra localidad fuera de Castilla-La Mancha.

Figura 5. Distribución de la población según ámbitos poblacionales



Situación laboral

A su vez se les pregunta por su situación laboral. Según su situación laboral en el momento de la encuesta, se aprecia como **la mayoría se encuentra estudiando (58,2%)**. Destaca el **14,0% de los/as jóvenes que se encuentran estudiando y trabajando** y el **10,9% que se encuentra trabajando** (ver figura 6).

Figura 6. Distribución de la población según situación laboral



En caso de estar estudiando, los estudios son los que aparecen en la tabla 2:

Tabla 2. Materia de estudio de la población joven

ESTUDIOS	
Bachillerato	
Grado de Medio Superior	Administración y Gestión, Emergencias Sanitarias, Estética y Belleza, Odontología, Imagen y Diagnóstico, Sistemas Microinformáticos y Redes, Farmacia y Parafarmacia, Instalaciones Eléctricas y Automáticas, Automoción, Prevención de Riesgos Laborales, Asistencia a la Dirección, Asesoría e Imagen.
Universidad	Administración y Dirección de Empresas, Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, Enfermería, Medicina, Historia, Derecho, Ingeniería (Química, Eléctrica, Informática, Mecánica, de Minas...) Magisterio, Trabajo Social, Enología, Sociología y Ciencias Políticas, Podología, Marketing, Historia, Química, Lenguas y Literaturas Modernas, Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Psicología, Biología, Ciencias Ambientales, Bellas Artes, Física, Estudios Internacionales, Criminología, Veterinaria.
Máster	Profesorado en Secundaria, Didáctica en Matemáticas, Modelización y Análisis de datos Económicos, Educación, Ingeniería, Patrimonio, Investigación e innovación Educativa, Psicología general Sanitaria.
Doctorado	
Oposiciones	Magisterio, Psicología (PIR), Policía Nacional, Técnico de Laboratorio, Limpieza de la JCCM, BIR, Secundaria.

En caso de estar trabajando, sus empleos están relacionados con las siguientes temáticas (ver tabla 3):

Tabla 3. Empleo de la población joven

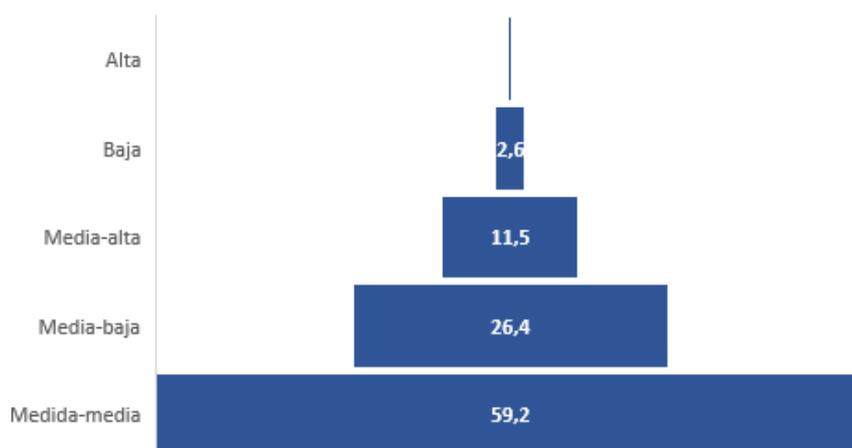
EMPLEO
Administración, Administración Local, Administrador de sistemas informáticos, Administrativa, Asesora laboral, Auxiliar administrativo, Ayuda a domicilio, Ayudante a de camarero, Consultor de transportes y movilidad, Content Specialist, Educador social, Enfermera, Farmacéutico, Fisioterapia, Funcionario de Agencia Tributaria, Gasolinera, Industria Farmacéutica, Investigación en Salud, Médico, Monitor residencial, Monitor en ludoteca, Operario de línea de producción, Operario en salón de juego, Peón Forestal, Periodista, Profesora en Academia de Idiomas, Recepción, Supermercado.

Clase social subjetiva

Se pregunta a los/as jóvenes encuestados la clase social a la que consideran pertenecen. La clase social subjetiva, es decir, la percepción que tienen en relación con la posición que ocupan en la escala social en comparación con los otros.

El 59,2% considera que pertenece a una clase social media-media (ver figura 7).

Figura 7. Clases social subjetiva de la población joven participante



A modo de resumen las características de la población se muestran en la tabla 4.

Tabla 4. Características de la población (Resumen)

VARIABLE	CARACTERÍSTICAS	PORCENTAJE (%)
<i>GÉNERO</i>	Masculino	33,0
	Femenino	65,3
	No binario	1,7
<i>EDAD</i>	Hasta 19 años	29,2
	Entre 20 y 24 años	56,4
	Entre 25 y 29 años	14,3
<i>CLASE SOCIAL SUBJETIVA</i>	Alta	0,3
	Media-Alta	11,5
	Media-Media	59,2
	Media-Baja	26,4
	Baja	2,6
<i>PROVINCIA</i>	Albacete	14,3
	Ciudad Real	37,0
	Cuenca	6,0
	Guadalajara	3,4
	Toledo	39,3
<i>SITUACIÓN LABORAL</i>	Estudiando	58,2
	Estudiando y trabajando	14,0
	Estudiando y en búsqueda de empleo	10,3
	Trabajando	10,9
	Buscando trabajo	3,7
	En desempleo	2,9

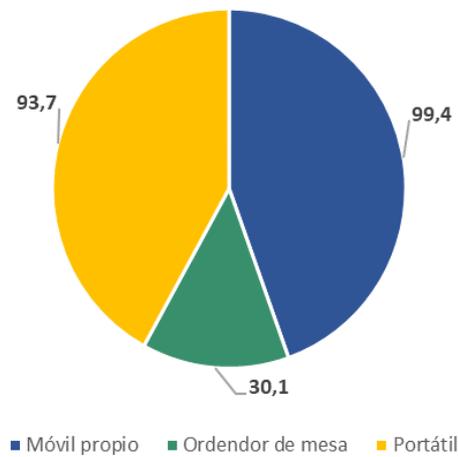
Segundo bloque. Tecnologías de la Información y la Comunicación

En este segundo bloque se han considerado una serie de variables relacionadas con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y el uso que la población joven de Castilla-La Mancha hace de ellas.

Tenencia de teléfono y ordenador y conexión a Internet

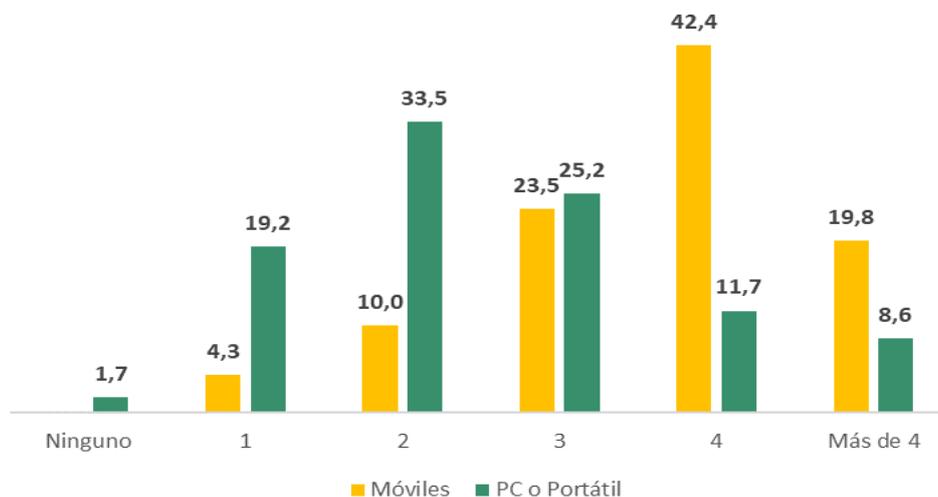
Prácticamente la totalidad de la población joven participante tiene móvil propio. En cuanto a tener ordenador se observa una diferencia porcentual entre la población que tiene **ordenador de mesa (30,1%)** y la que **tiene portátil (93,7%)** siendo ésta mucho más numerosa (ver figura 8).

Figura 8. Distribución de la población según la tenencia de teléfono y ordenador



En cuanto al número de móviles que dicen haber en sus casas, destaca **el 42,4% que dice cuatro móviles y el 33,5% dos PC o portátiles** (ver figura 9). Se observa cómo es posible que en las casas haya un móvil por persona no siendo así para el caso de los ordenadores que se puede vincular su tenencia al uso escolar en el caso de los hijos y las hijas o laboral en el caso de los padres y las madres.

Figura 9. Número de móviles y número de ordenadores o portátiles en casa

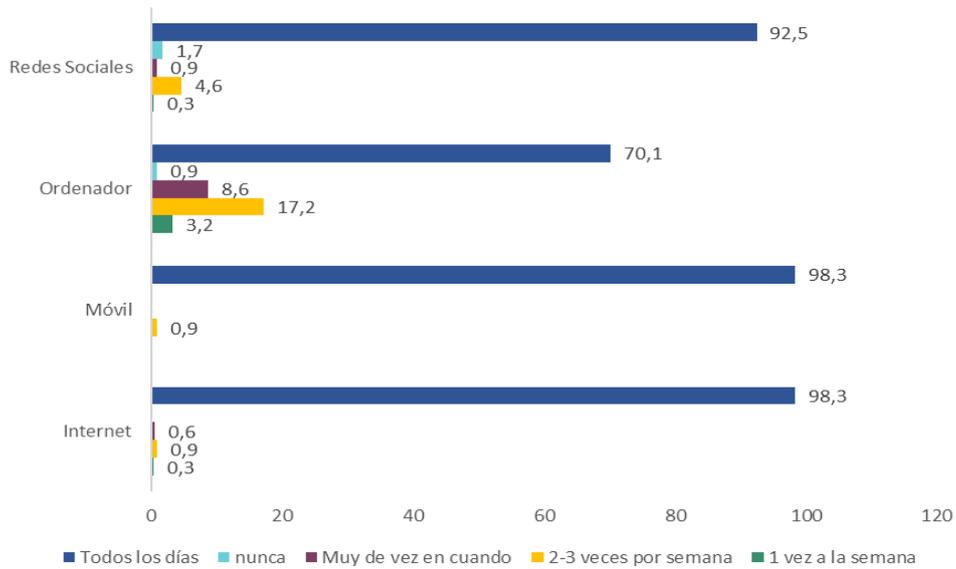


En el **96,8% de las casas de los/as jóvenes hay conexión a Internet**. Si bien no todos sabrían decir qué tipo de conexión tienen, el **75,6% manifiesta tener Sistema Wifi**, el **15,2% línea ADSL**, el **16,6% Red de cable**.

Frecuencia de uso de Internet y plataformas

En cuanto a la frecuencia de uso de Internet, redes sociales, móvil y ordenador, tal y como puede observarse en la figura 10, **la población joven utiliza todos los días Internet y el móvil, ambos con un 98,3%**. Seguido del uso de redes sociales que son utilizadas todos los días por los/as jóvenes un **92,5%**. El ordenador es lo que menos utilizan todos los días (**70,1%**), siendo utilizado en un **17,2%** de los casos entre dos y tres veces por semana.

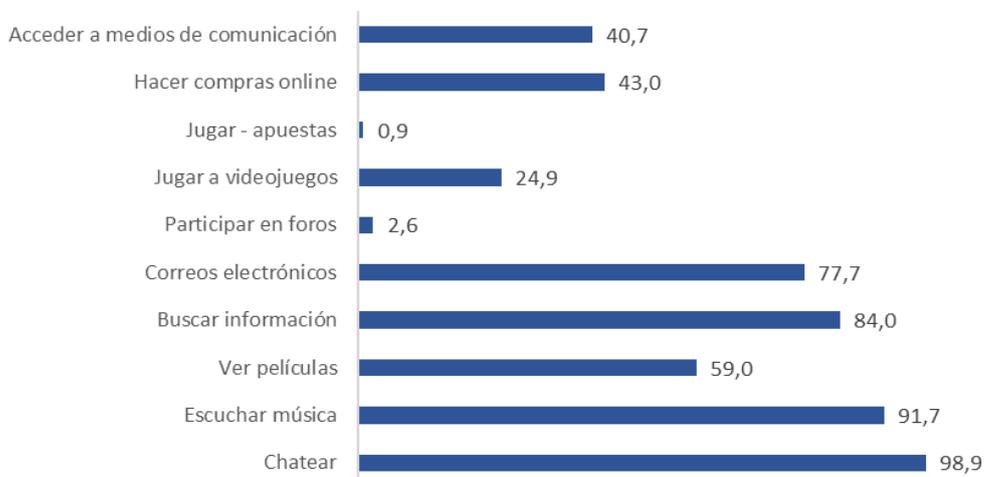
Figura 10. Frecuencia de uso de Internet, redes sociales, ordenador y móvil



Para qué utilizan frecuentemente Internet

En este apartado también se considera para qué utiliza la población joven Internet. Así, **para lo que más usan Internet es para chatear (98,9%), escuchar música (91,7%), buscar información (84,0%) y recibir o mandar correos electrónicos (77,7%)**. Tal y como puede observarse en la figura 11, para o que menos utilizan Internet es para hacer apuestas (0,9%) y participar en foros (2,6%).

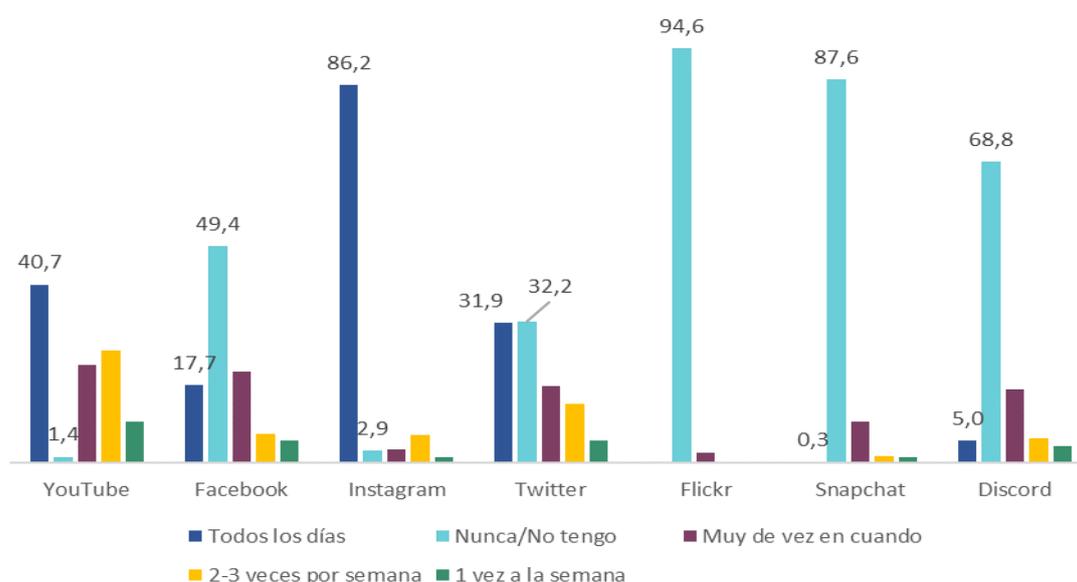
Figura 11. Distribución de la población según el uso que dan a Internet



Redes sociales utilizadas y frecuencia de uso

Tal y como se muestra en la figura 12, los/as jóvenes **utilizan mayoritariamente todos los días Instagram (86,2%) y YouTube (40,7%)**. Twitter es utilizado todos los días en un 31,9% de los casos; Facebook, en el 17,7% y Discord en el 5,0%. Destaca un 49,4% de los/as jóvenes que no usan o no tienen Facebook y el 32,2% que no usa o no tiene Twitter; y un 16,8% que utiliza muy de vez en cuando Discord o Snapchat (9,5%). Flickr es la red social menos utilizada.

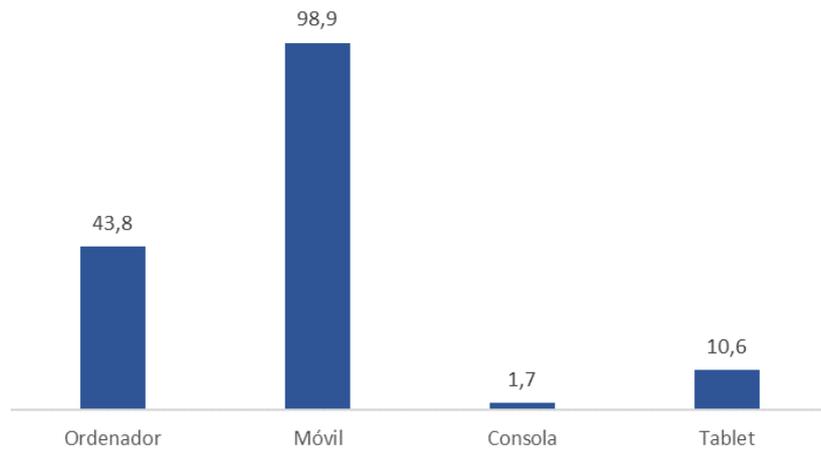
Figura 12. Redes sociales utilizadas y frecuencia de uso



Modo de acceso a las redes sociales

Además, se les ha preguntado cómo acceden a las redes sociales que utilizan. En este sentido, **la mayoría de la juventud accede a las redes sociales a través del móvil (98,9%), seguido del ordenador (43,8%)** (ver figura 13). El 10,6% accede a las redes sociales a través de la Tablet y tan sólo el 1,7% a través de la consola de videojuegos.

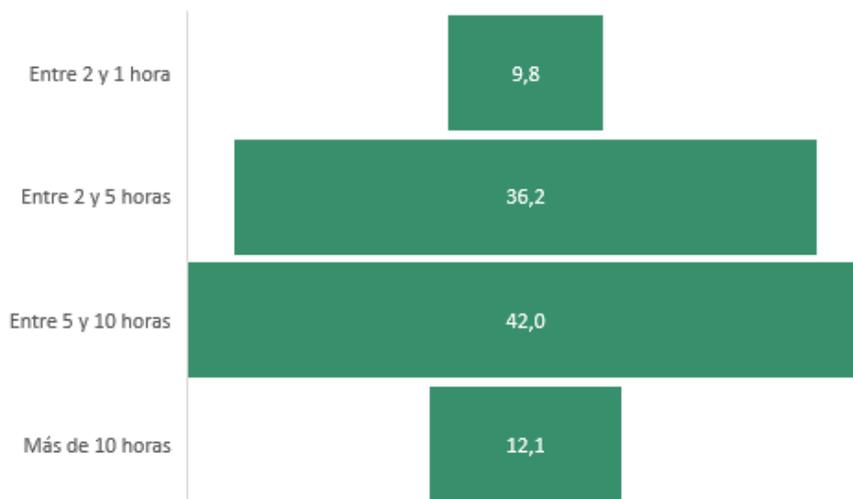
Figura 13. Modo de acceso a las redes sociales



Tiempo de conexión a Internet

En cuanto a las horas que manifiestan pasar conectados a internet a lo largo de un día, destaca el **12,1% que está más de 10 horas conectado**. Por su parte, un **42,0% de los/as jóvenes que manifiestan estar conectados entre 5 y 10 horas**, seguido de un 36,2% que manifiesta estar entre 2 y 5 horas (ver figura 14).

Figura 14. Horas al día de conexión a Internet

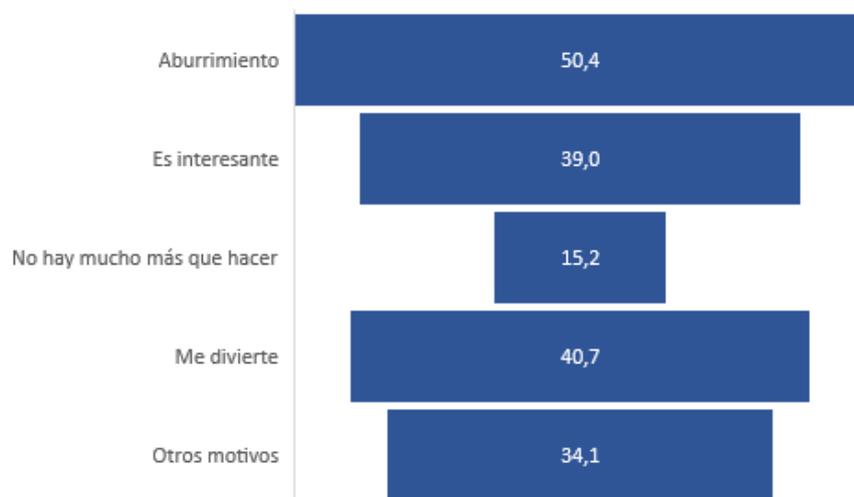


Además, muestran como son conscientes de que el tiempo que pasan conectados a Internet es excesivo ya que **el 72,1% considera que ese tiempo en el que están conectados es mucho tiempo.**

Motivos por los que pasan ese tiempo conectados a Internet

Los principales motivos por los que los/as jóvenes consideran pasan tiempo conectados/as a Internet son el **aburrimiento (50,4%), por divertimento (40,7%), porque les parece interesante (39,0%) o porque consideran que no hay mucho más que hacer para pasar el tiempo (15,2%)** (ver figura 15).

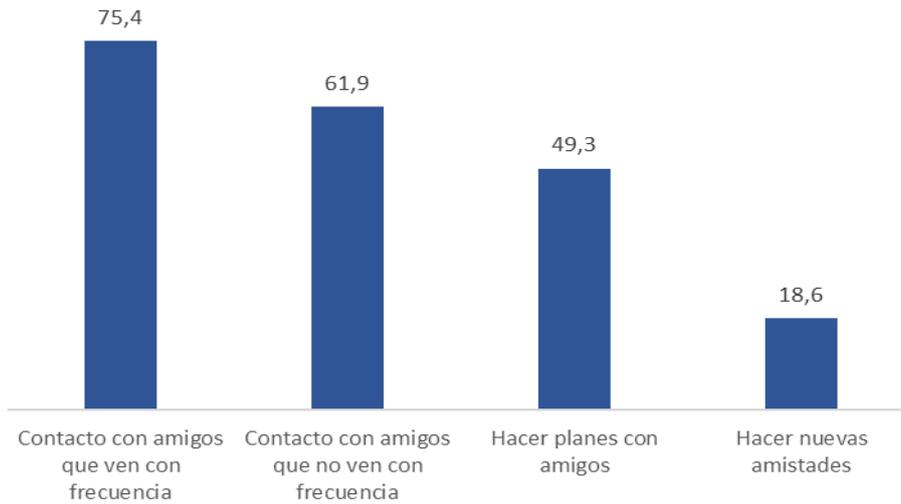
Figura 15. Motivos por los que pasan tiempo conectados a Internet



Para qué usan las redes sociales

Los/as jóvenes generalmente usan las redes sociales **para contactar con amistades que ven con frecuencia (75,4%) o que no ven con tanta frecuencia (61,9%).** Además, para hacer planes con amistades (49,3%) y en un 18,6% para hacer nuevas amistades (ver figura 16).

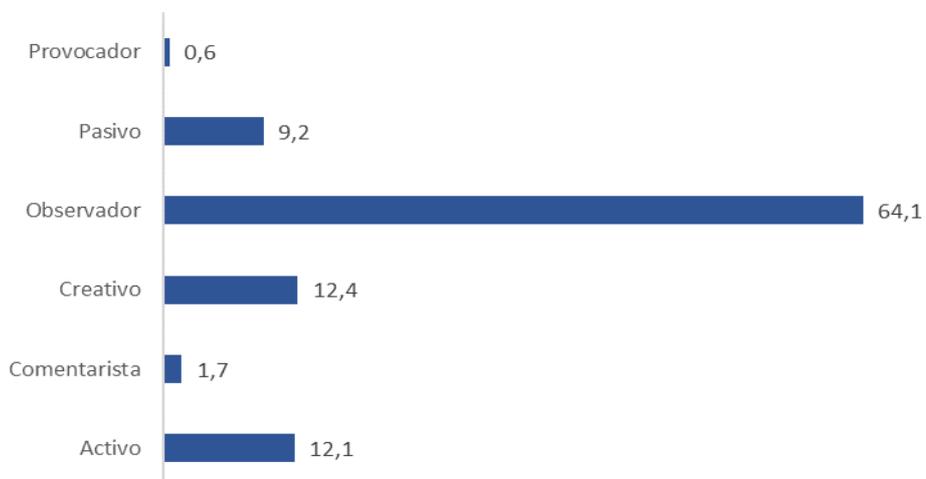
Figura 16. Para qué usan las redes sociales



Rol que adoptan mayoritariamente en las redes sociales

En el mayor de los casos, los/as jóvenes asumen un rol observador en las redes sociales (64,1%) tal y como puede observarse en la figura 17. En menor medida asumen otros roles como el creativo (12,4%), el activo (12,1%), el pasivo (9,2%), el comentarista (1,7%) o el provocador (0,6%).

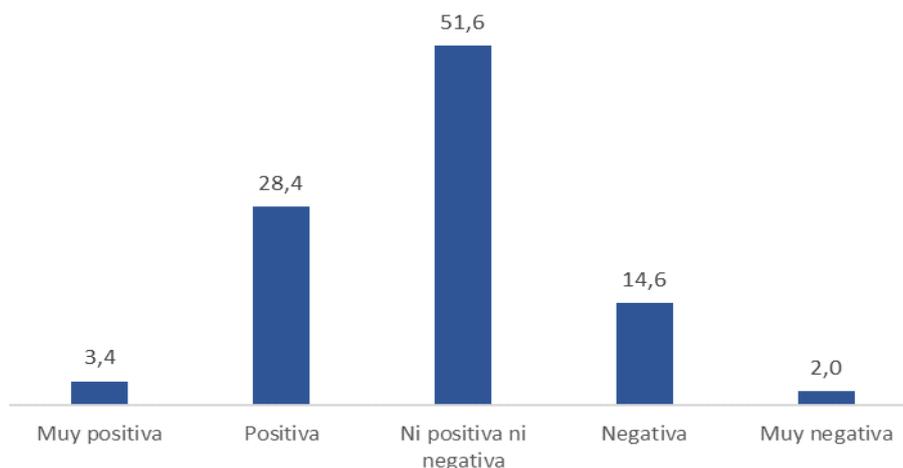
Figura 17. Rol adoptado en las redes sociales



Opinión de las redes sociales

Si bien es cierto que **la juventud castellanomanchega mantiene una opinión neutral de las redes sociales, los que manifiestan una visión positiva de las mismas (31,8%) son más numerosos** que los que la presentan negativa (16,6%) (ver figura 18).

Figura 18. Opinión de las redes sociales



Tercer bloque. Salud

En este tercer bloque se han considerado una serie de variables relacionadas con la salud.

Qué entienden por salud

Prácticamente la totalidad de la población joven de Castilla-La Mancha considera que la salud como un estado de bienestar estando este para ellos/as muy relacionado con lo psíquico, lo físico y lo social. Hay 36 personas que no han contestado esta pregunta.

Contabilizando las veces que se repiten distintas palabras asociando la salud con estos tres aspectos, se observa como **el aspecto que más se repite es el relacionado con lo “psicológico”, palabras que aparecen en 207 ocasiones** (psíquico, psíquica, psicológicamente, mental...). **Las palabras relacionadas con lo “físico” aparecen en 186 ocasiones** (físico, física, físicamente, cuerpo...) **y las relacionadas con lo “social” aparecen en 54 ocasiones.**

psicológico

Entiendo por la Salud estar completamente bien mentalmente, tener todas las capacidades de poder llevar una buena vida, plena y sana con uno mismo y con los demás

Lo que el estado debería cuidar, mi tío murió porque se le atendió tarde porque tardó más de 2 horas en ser atendido por una ambulancia y una hora más para llegar al hospital universitario de Toledo

Estado de bienestar físico, mental y social, dinámico y que permite desempeñar tus funciones diarias

Estado del cuerpo o la mente de una persona que puede ser positivo o negativo dependiendo de hábitos, consumiciones, circunstancias ajenas...

Estado de una persona que realiza actividad física y come de manera equilibrada, además de que carezca de enfermedades "evitables" (obesidad, diabetes...)

Estado físico y psicológico bueno para tu etapa vital sin enfermedades, o en su defecto, con medicación que haga tratar ese diagnóstico de la mejor manera posible (p.e. trastorno bipolar tratado con medicación adecuada)

Estar sano y consciente de que te tienes que cuidar tú mismo de ti, conocerte y conocer lo que te viene bien. Sobre todo, el estar contigo mismo, bien y sano.

Estar tranquilo y feliz y motivado

La salud es el estado físico y psicológico de bienestar, incluyendo tanto la presencia o ausencia de enfermedades con tratamiento y las determinantes que definen nuestra Salud como puede ser el trabajo, los estudios, los grupos sociales, etc.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Es un recurso valioso que permite a las personas llevar una vida plena y satisfactoria. Este estado de bienestar puede verse influido por factores biológicos, sociales, económicos y ambientales.

Salud es tener un equilibrio entre hacer deporte, alimentarse bien, relacionarte con al menos una persona y conocer gente nueva una vez al mes, hacer actividades que nos gusten, estudiar cosas que nos interesen y dormir bien. Todo esto es salud ya que contribuye a la salud física y la salud mental. La salud sexual también es muy importante que todos estamos muy desinformados y nadie lo dice, todos estamos perdidos en si liarnos con alguien o no o como administrar nuestras relaciones sexuales

Grado de preocupación por los temas de salud

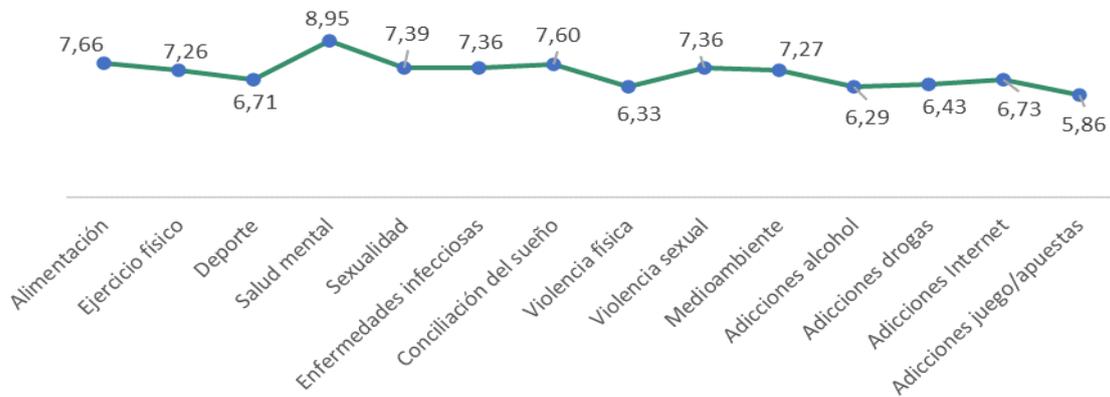
Es importante conocer en qué medida preocupa a la población joven algunos temas relacionados con la salud. En este sentido, y tal como puede apreciarse en la figura 19, se han obtenido las puntuaciones medias obtenidas de su valoración en una escala de

1 a 10 puntos donde el valor “1” era que no les importaba nada y “10” que les importaba mucho.

La salud mental es el aspecto relacionado con la salud que más preocupa a la población joven castellanomanchega (M=8,95; DT=1,618), seguido de la alimentación (M=7,66; DT=1,975), la conciliación del sueño (M=7,60; DT=2,347). Por debajo en cuanto a preocupación se refiere se encuentra el tema de la sexualidad (M=7,39; DT=2,246), las enfermedades infecciosas (M=7,36; DT=2,672) y las conductas violentas sexuales (M=7,36; DT=3,156).

El medioambiente, el ejercicio físico, el deporte o la violencia física como las peleas preocupan menos, como también preocupa menos las adicciones, en concreto, la adicción a Internet, a las drogas, al alcohol, al juego y las apuestas.

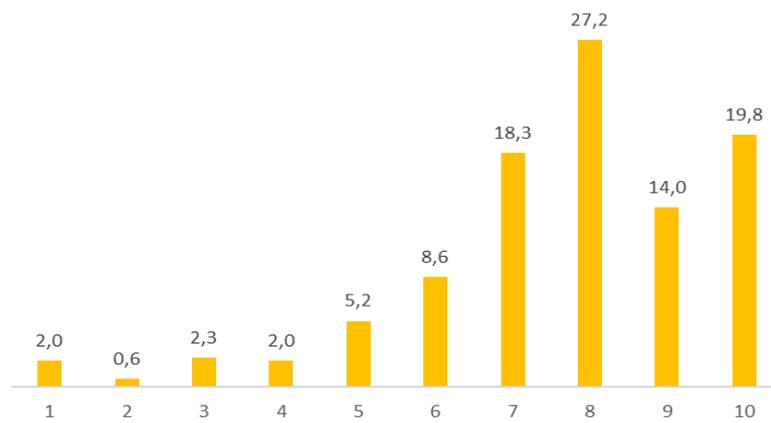
Figura 19. Preocupación por los temas de salud. Puntuación media



A continuación, se presentan los resultados obtenidos por cada tema de salud, teniendo en cuenta, como se ha comentado anteriormente, que el valor “1” era que no les importaba nada y “10” que les importaba mucho.

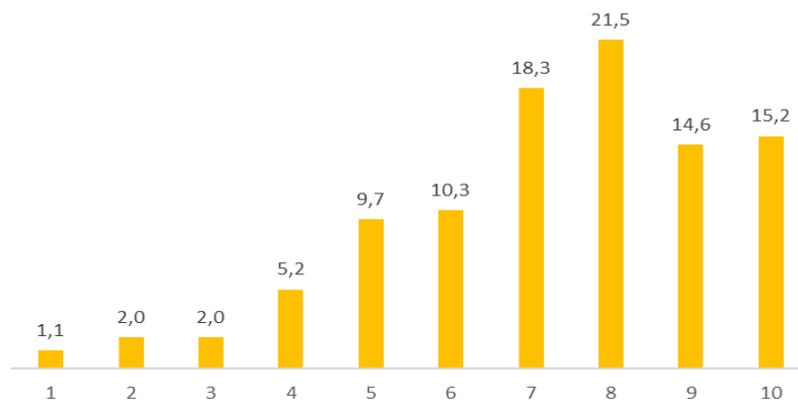
Alimentación

Figura 20. Grado de preocupación por la alimentación



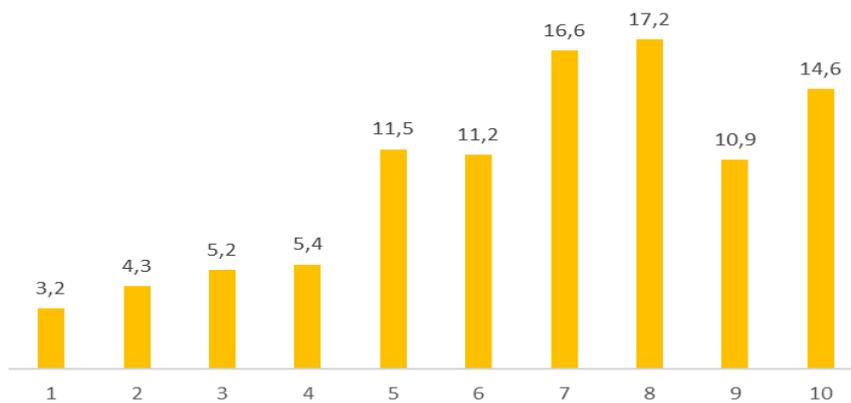
Ejercicio físico

Figura 21. Grado de preocupación por el ejercicio físico



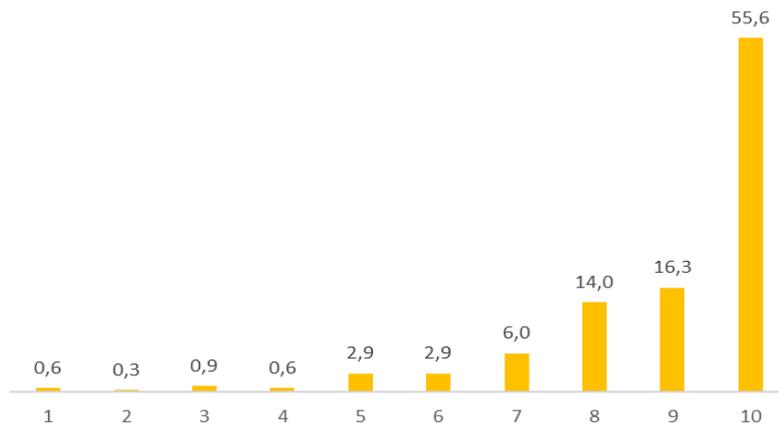
Deporte

Figura 22. Grado de preocupación por el deporte



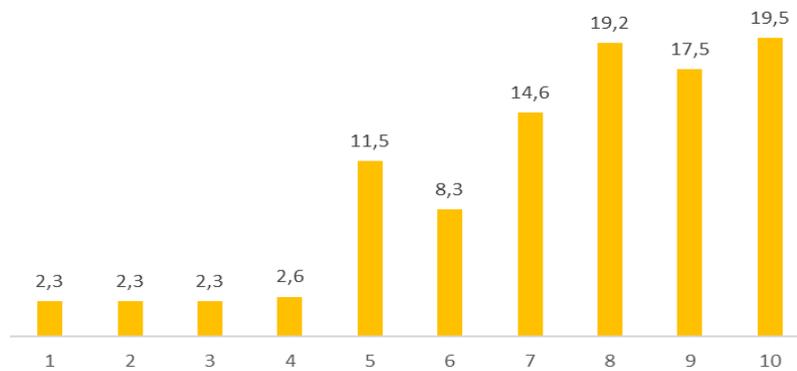
Salud mental

Figura 23. Grado de preocupación por la salud mental



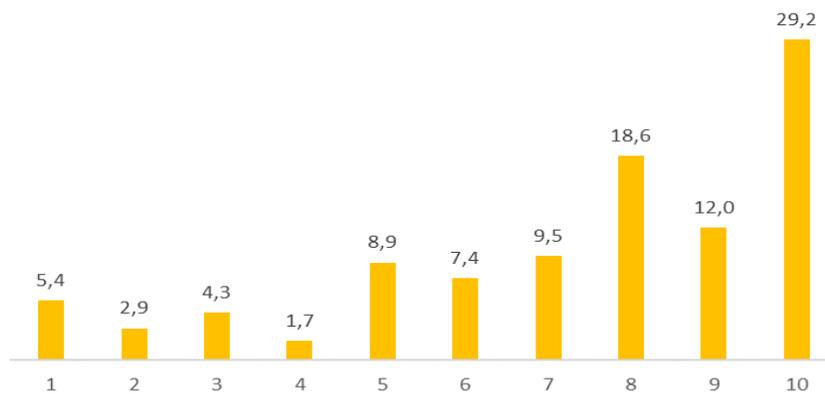
Sexualidad

Figura 24. Grado de preocupación por la sexualidad



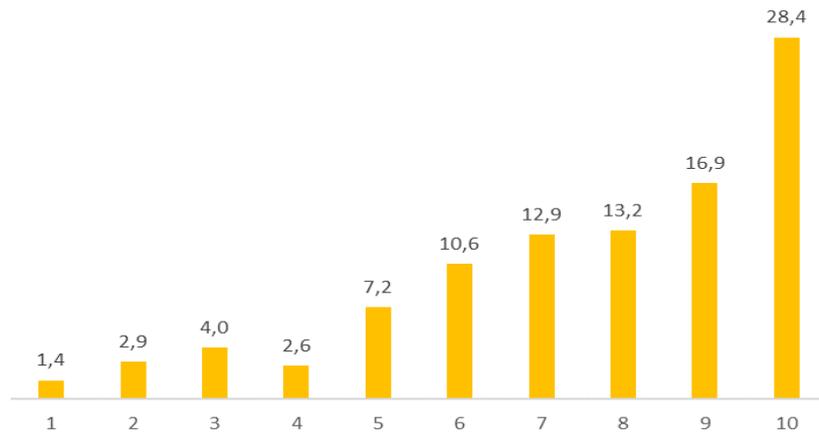
Enfermedades infecciosas

Figura 25. Grado de preocupación por las enfermedades infecciosas



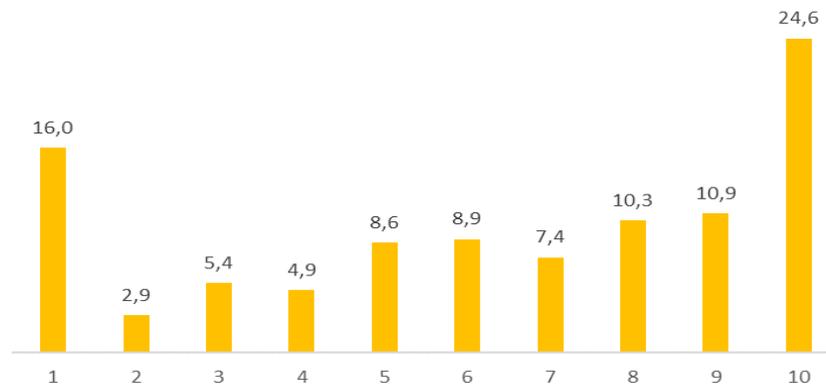
Conciliación del sueño

Figura 26. Grado de preocupación por la conciliación del sueño



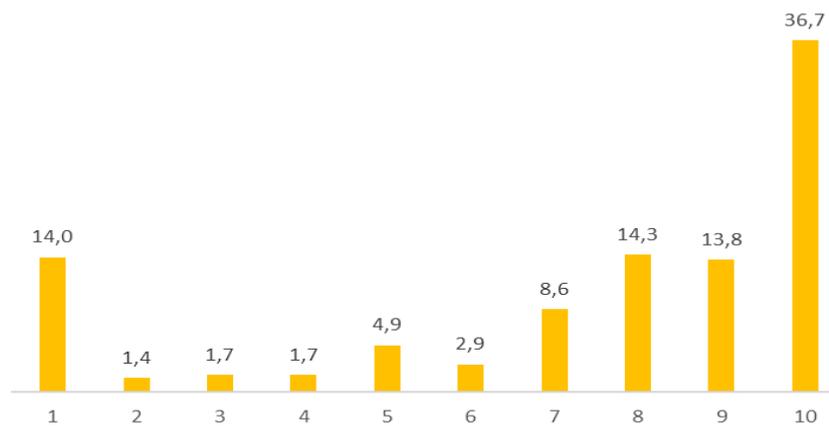
Conductas violentas - Peleas

Figura 27. Grado de preocupación por las conductas violentas referidas a las peleas



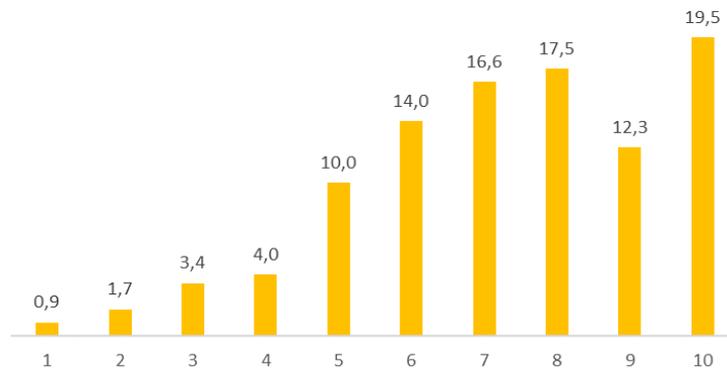
Conductas violentas sexuales

Figura 28. Grado de preocupación por las conductas violentas sexuales



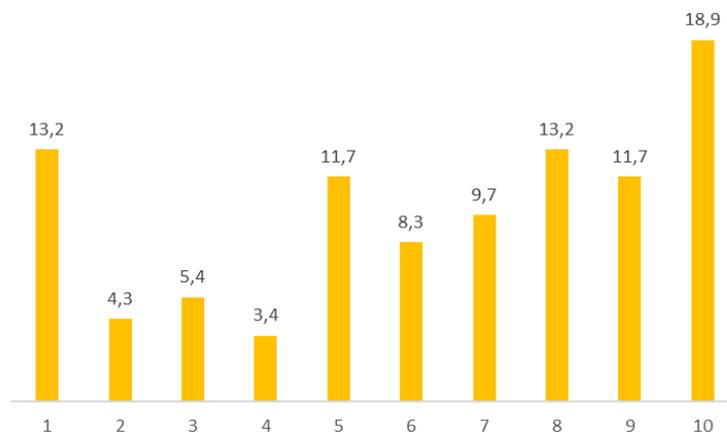
Medio Ambiente

Figura 29. Grado de preocupación por el Medio Ambiente



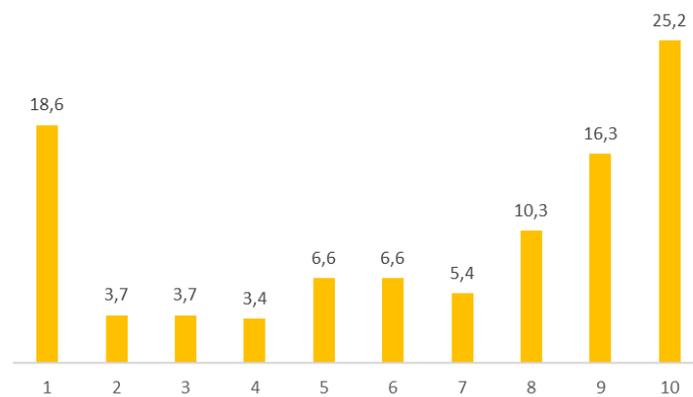
Adicción al alcohol

Figura 30. Grado de preocupación a la adicción al alcohol



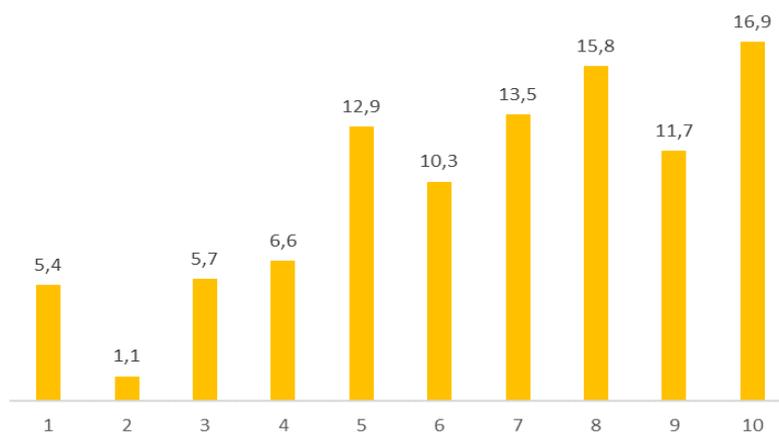
Adicción a las drogas

Figura 31. Grado de preocupación a la adicción de las drogas



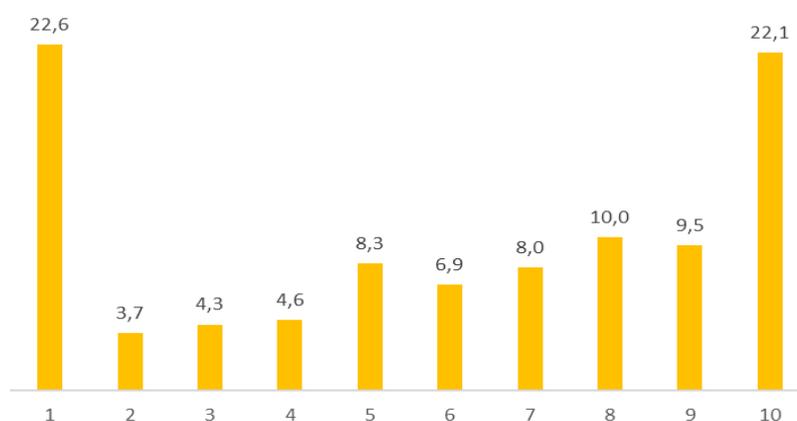
Adicción a Internet

Figura 32. Grado de preocupación a la adicción a Internet



Adicción a los juegos

Figura 33. Grado de preocupación a la adicción a los juegos y apuestas



Motivos por los que les preocupan los temas de salud

A los/as jóvenes participantes se le ha dado la posibilidad de que indicasen cuáles son los motivos por los que les preocupan los temas de salud que han indicado anteriormente. 74 jóvenes no han contestado.

Tal y como puede apreciarse en la siguiente nube de palabras, los motivos por los que se preocupan por la salud están relacionados con estas palabras que son las que más veces se repiten: “adicción”, “violencia”, “drogas”, “sexualidad”, “medioambiente”, “alimentación” o “deporte”.

Ambiental porque considero que es un tema que afecta a gran escala, a toda la sociedad inclusive al entorno animal/natural y que no presenta la importancia que se debe

Discriminación LGBTI+

Drogas por qué hoy en día vivimos en una sociedad de que los jóvenes la consumen y las venden y es lo que procede a una reacción en cadena etc.

El acoso en redes y la violencia

El tema que más me preocupa es sobre la sexualidad y la alimentación: La sexualidad porque creo que, si se educara de forma correcta, seguramente, el número de violaciones y maltrato sería mucho más reducido. El ámbito de la sexualidad creo que engloba todo: internet (por la facilidad de encontrar porno violento), conductas violentas, enfermedades infecciosas... En cuanto a la alimentación por los toca ya que mucha gente joven no tiene buena relación con la comida y es que, verdaderamente, no nos enseñan

Es una cosa de la que carezco, duermo muy mal por un problema de espalda. También el ejercicio físico, el deporte, la salud mental y las enfermedades infecciosas son unas cosas de las que se carece información

La adicción a internet, sobre todo porque parece muy inofensiva, pero creo que ahora mismo raro es no sufrirlo

La adicción de las redes sociales me preocupa demasiado, porque malgasto muchas horas navegando y, sobre todo, me aleja de mis metas

La salud mental, porque me parece el causante de una gran cantidad de los otros temas y no se le da la importancia que se merece. Hay muy pocos medios públicos eficientes para poder tratarla con un seguimiento óptimo y repito, muchas conductas violentas pueden venir por un mal estado de salud mental, así como del consumo de drogas o alcohol que también puede estar conducido por una salud mental descuidada

Las drogas u otro tipo de adicción, ya que en la sociedad que vivimos está a la orden del día y pueden perjudicar tanto la vida de una persona, como su familia y su entorno. La alimentación, porque hoy en día la sociedad es muy perjudicial a la hora de opinar físicamente de una persona, y eso conlleva a dejar de comer, comer más, comer mal, desarrollando así enfermedades

Las conductas violentas son las que más me preocupan ya que no soporto la violencia

Me preocupa el medio ambiente porque la sequía me hace temer que nos quedemos sin agua

Personalmente, lo que más me preocupa son las conductas violentas y la salud mental. Eso es porque considero que la salud mental actualmente de la sociedad es muy baja y no se pone remedio para ello.... Lo triste es que existan personas que necesitan atención psicológica e incluso atención psiquiátrica, y para poder acceder a ella han de esperar muchos meses. Actualmente, si quieres acceder a estos

cuidados, tienes que pagar por ello, como por todo. MUY TRISTE. Si no hay salud mental, no hay salud y no hay bienestar. Las personas no están bien y sufren. Por otro lado, en cuanto a las conductas violentas, me preocupa excesivamente dado que actualmente la delincuencia está a la orden del día y la nueva ley del "solo si es si", no ha facilitado las cosas a la gente, eso sí, a los delincuentes sí. Necesitamos que las calles sean seguras, todos, hombres, mujeres y todas las personas que se identifiquen con cualquier colectivo. No solo por los delincuentes sexuales, sino por todo tipo de delincuentes, por robos, agresiones, venta y consumo de drogas...

Vivimos en un mundo gobernado por el egoísmo, muy orgulloso y "yoista". Y en una generación como jóvenes que deja mucho que desear por mucho que se diga lo contrario, y claramente, arrastrando pasados y presentes fracasos de la humanidad y generaciones pasadas. En general, no hay motivación ni esperanza. La mayoría de la gente busca más centrarse en sus propios placeres que en lo demás

Salud mental ya que sufro trastorno límite de la personalidad

No quiero morirme joven

Formación específica en salud

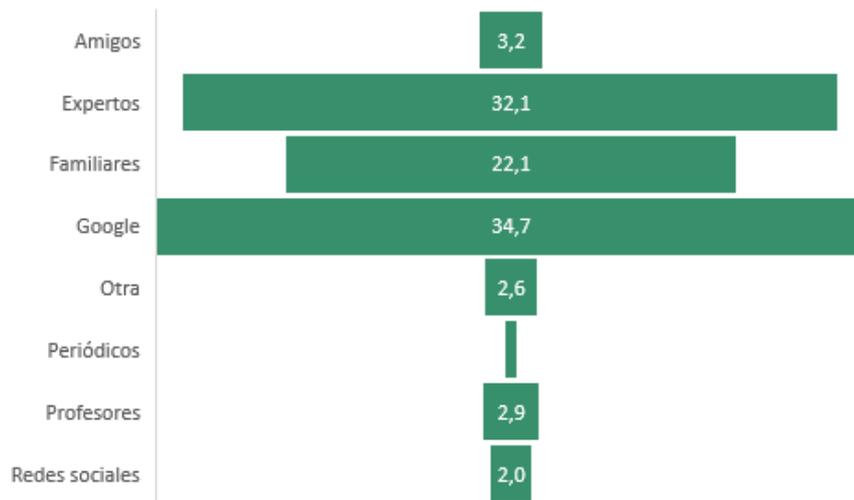
Solamente el 27,2% de la población joven ha manifestado contar con formación específica en temas de salud.

En concreto la formación que han realizado está relacionada, principalmente, con sus estudios de Grado o de Formación Profesional.

Fuentes de información sobre salud

Tal y como puede apreciarse en la figura 34, **la primera fuente de información a la que acuden para obtener información sobre temas de salud es Google (34,7%), profesionales expertos (32,1%) y la familia (22,1%).**

Figura 34. Fuentes de información a las que acuden para obtener información sobre temas de salud

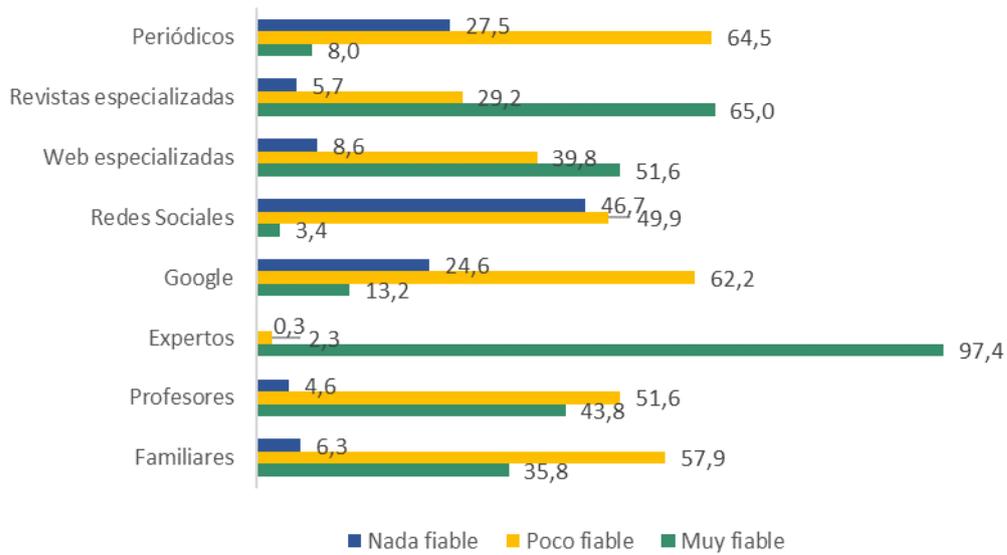


Fiabilidad de las fuentes de información sobre salud

En cuanto a las fuentes de información que consideran más fiables, destacan como más fiables las fuentes relacionadas con la especialización como los/as expertos/as (97,4%), las revistas especializadas (65,0%) y las webs especializadas (51,6%) (ver figura 35)

Como fuentes poco fiables destacan los periódicos (64,5%), Google (62,2%), familiares (57,9%), profesores/as (51,6%) y las redes sociales (49,9%), estas últimas valoradas también como las nada fiables por la población joven castellanomanchega con un 46,7%.

Figura 35. Fiabilidad de las fuentes de información sobre temas de salud

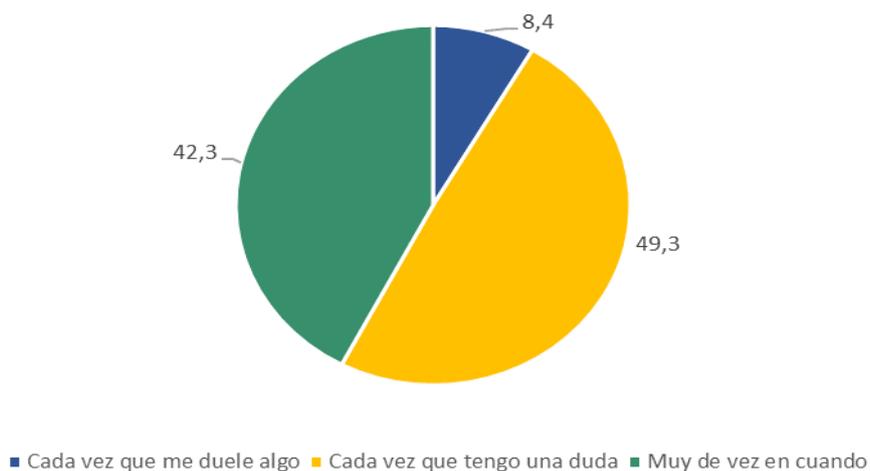


Cuarto bloque. Salud e Internet

Frecuencia de uso de Internet y redes sociales para obtener información sobre salud

Cada vez que tienen una duda sobre algún aspecto relacionado con la salud es cuando **la población joven acude a Internet y redes sociales para obtener información sobre temas de salud (49,3%)** (ver figura 36) aunque hay un elevado porcentaje de jóvenes que dice acudir a Internet o las redes sociales para estos temas muy de vez en cuando (42,3%).

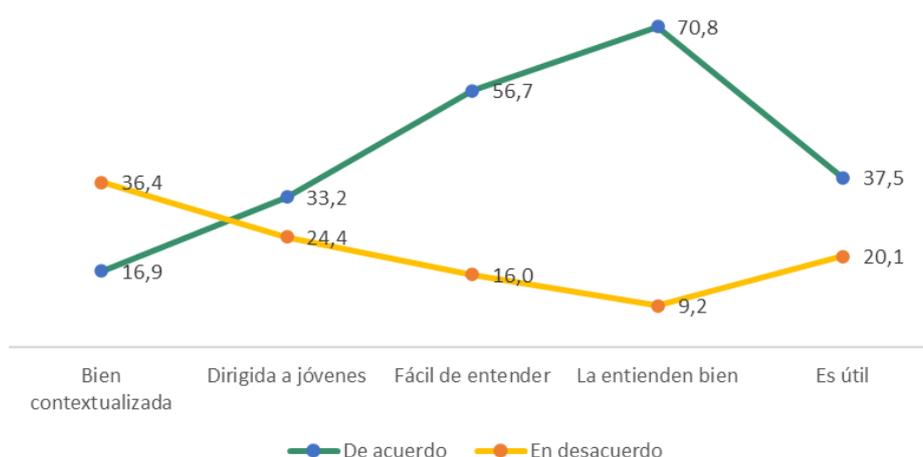
Figura 36. Frecuencia de uso de Internet y redes sociales para obtener información sobre salud



Valoración de la información que encuentran en Internet

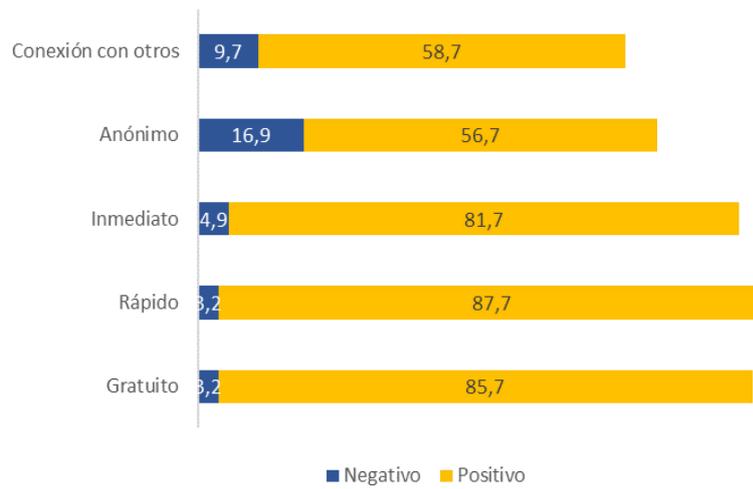
Se ha preguntado a la población joven de Castilla-La Mancha su opinión sobre una serie de cuestiones relacionadas con la información que encuentran en Internet (ver figura 37). Aunque nos encontramos con un porcentaje de población joven que no se posiciona, podemos observar como **la mayor parte considera que la información que encuentran en Internet la entienden bien (70,8%), que es fácil de entender (56,7%), es útil (37,5%) y está dirigida a jóvenes (33,2%)**. Siendo mayor el porcentaje de población joven que **considera que esta información no está bien contextualizada (36,4%)**.

Figura 37. Valoración de la información que encuentran en Internet



A su vez, se les ha solicitado que valoren una serie de aspectos relacionados con buscar información en Internet y redes sociales sobre los temas de salud que les preocupan (ver figura 38). Todos los aspectos valorados son considerados más positivos que negativos, destacando su rapidez (87,7%), gratuidad (85,7%) y la inmediatez (81,7%). Aspectos como la posibilidad de conectar con otras personas que las pasa lo mismo que a ellos/as (58,7%) y el anonimato (56,7%) son aspectos también considerados positivos, pero en menor porcentaje.

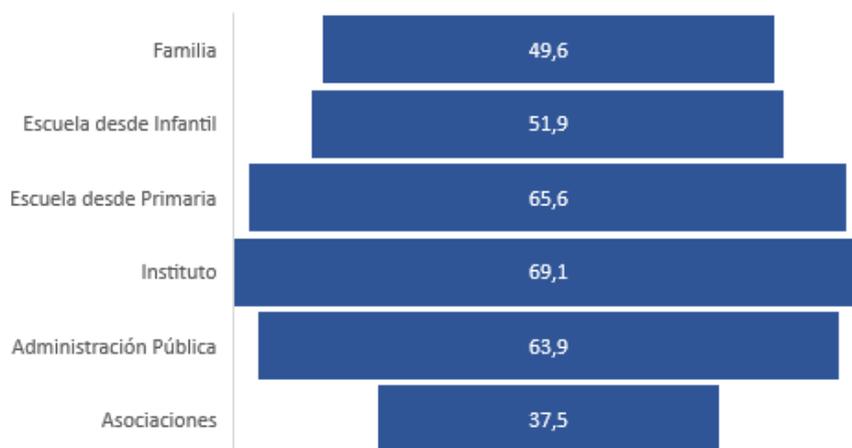
Figura 38. Valoración de aspectos relacionados con buscar en internet y redes sociales sobre temas de salud



Información y formación en salud

La mayoría de los/as jóvenes castellanomanchegos (**78,5%**) considera que la **juventud no está formada en temas de salud**. Considerando, además, que esa información y formación dirigida a ellos y ellas debe ser promovida en primer lugar desde el ámbito educativo, en los institutos (69,1%), desde la Educación Primaria (65,6%) e incluso desde la Educación Infantil (51,9%). La debe promover la Administración Pública (63,9%), la familia (49,6%) y las asociaciones (37,5%) (ver figura 39).

Figura 39. Espacios de información y formación sobre temas de salud



Al menos debería contar con los temas que más preocupan a la gente joven y llamar y retener su atención. Un buen ejemplo sería hacer vídeos divulgativos en colaboración con creadores de contenido que mueven mucha audiencia, como La Hiperactina, Quantumfracture, Javier Santaolalla, farmacéutico Fernández, Enfermero Ángel... junto con Yosoyplex, Ibai, AuronPlay, Nil Ojeda...

Antes de crear una web realizaría una encuesta en la que solo participen jóvenes (adolescentes) que crean que tienen algún tipo de limitación psicológica para saber cuáles son las más comunes y a partir de ahí crear una opción en la web de estas situaciones más comunes, así como, al contrario, hacerlo con las menos comunes para que los que no se sientan identificados con las anteriores tengan un sitio al que recurrir y les pueda servir de ayuda

Atractiva visualmente (estética moderna) Información sencilla de asimilar Adaptada a la navegación en dispositivos móviles, que suelen tener la pantalla relativamente pequeña

Cercanía, veracidad, vocabulario comprensible, temas relacionados con la juventud

Como darse cuenta de que tienes una enfermedad, como prevenirla, tratamiento, tips para que no vuelva a suceder...

Contactos fiables, consejos prácticos, testimonios fiables de otros, profesionales con experiencia y trayectoria largas y contrastadas, contenido multimedia (más rápido) y avanzado (para profundizar), bibliografía disponible

Dar información fácil de entender y completa y que incluya temas de salud interesantes para los jóvenes

Debe contener información segura y tratar temas que puedan afectar a un adolescente, es decir, temas atractivos que nos puedan suceder. Con información sencilla y que no sea una página web muy compleja de manejar

Debe estar diseñada teniendo en cuenta que, dado que redes sociales como tiktok destrozan la capacidad de atención y nos acostumbran a la inmediatez, el joven promedio no empleará más de 2 o 3 segundos en decidir si le interesa o no el contenido de esta

Debe ser clara, accesible, nunca sustituible por la visita al médico y que explique la manera de acceder al sistema sanitario en caso de necesitarlo

Debería ser llamativa, que los jóvenes igual puedan interactuar

Diferentes apartados con los ámbitos de la salud más habituales (sexualidad, dermatología, heridas y dolores habituales etc), una información verificada y siempre la opción de contactar con un profesional de forma sencilla

Estar dirigida por profesionales en salud en conjunto con otros profesionales de otras áreas y tener buena información en prevención de salud

Estar escrita con vocabulario técnico pero que sea accesible para todos. Tratar temas que sabemos que preocupan a los jóvenes (en realidad a todos). Tratar temas cuyo tratamiento es escaso en otros ámbitos y que están a la orden del día, por ejemplo, sexualidad, temas ginecológicos, temas psicológicos... Poner consejos

sobre qué hacer en X situaciones o circunstancias

Fácil de encontrar, de entender y que sea gratuita con fuentes fiables. Que, dentro de la web, los jóvenes podamos contar qué hicimos si nos pasó algo similar, cómo nos sentimos... eligiendo si queremos mostrar el comentario de manera anónima o no

Forma llamativa, que interese, no simplemente un Word con mucho texto. Debe transmitir mucho en pocas palabras o sin tecnicismos. Que al menos se sepa lo básico

Información verídica, y razonable. Donde podamos encontrar temas los cuales nos importan como la importancia del sueño, del deporte de la buena alimentación. Tener hábitos saludables...

La edad de estos, dividir su información en función grupos de edad. La salud mental y la sexualidad es algo que se debería tratar desde que somos pequeños, pero no se puede explicar de la misma forma a una persona de 4 años, que a otra de 11 y otra de 17. Centrarse sobre todo en lo que nos puede afectar a todos

Tiene que ser atractiva visualmente para atraer a un mayor número de personas y debe de elegirse bien el contenido según la edad a la que esté dirigida (no es igual un chico de 12 años que uno de 20)

Muy llamativa para que te interese. La información debe de estar resumida y escrita de forma coloquial. También es muy importante que, si hay actualizaciones en la información por nuevos descubrimientos, la información desactualizada desaparezca ya que muchas veces no es así y lleva a confusiones

Que sea dinámica, que sea diseñada por alguien que sea joven y haya estudiado algo de diseño y cómo llamar la atención con lo publicado. Muchas veces he notado cuando he ido a algún centro del Sescam que todo es un poco sin nada de diseño. No porque sea un hospital o un centro de salud tiene por qué parecer todo igual, desde las paredes hasta los carteles. Y creo que si hubiera un buzón para los jóvenes para consultar preguntas frecuentes que podemos tener. Sobre todo, cuando somos adolescentes y llegamos a tener relaciones sin tener ni idea de muchas cosas; y claro, de eso nuestros padres no nos han dicho mucho. Y en el colegio igual, vi que nos intentaron dar una charla una vez, pero ya. Y también instar a que no se mire por internet, porque siempre parece más de lo que pueda ser, o viceversa, se tiende a minimizar algo que puede ser grave

Sobre todo, no querer hacer ya un diagnóstico. Si no que todos tenemos malas rachas y cómo hacer para no caer en algo crónico. Decir métodos para controlar y salir de la situación, cómo hablar con alguien para tener apoyo, recomendar siempre acudir a un profesional. Saber por dónde salir de la situación o manejarla, dar otro punto de vista

Videos cortos, infografías y hacernos partícipes

Yo pienso que una manera de sentirte más entendido es viendo que tu problema no es solo tuyo, que hay otras personas con dichos pensamientos. Dejaría puestos una

En la siguiente tabla se pueden apreciar algunas de las respuestas dadas por la población joven participante según estas palabras clave.

Cuadro 4. Algunas propuestas para mejorar la comunicación dirigida a jóvenes sobre temas de salud

Que los primeros auxilios sea una asignatura obligatoria en secundaria (E.S.O.) y que la asignatura esté enfocada de manera práctica y eficaz, y no meter teoría espesa que sólo consiga alejar a los jóvenes. Si no que se presente la asignatura como algo dinámico, útil para su día a día y saber aplicar los conocimientos adquiridos ante situaciones que lo requieran. Que la formación en nutrición esté al alcance de los jóvenes, bien con charlas o con una asignatura optativa, una formación en la que se enseñe los componentes de los alimentos (vitaminas, proteínas, grasas, carbohidratos, etc.) como funciona cada componente y sean conscientes de que comen, así poder tener una dieta controlada. Charlas sobre salud mental, que problemas se pueden dar, por qué se dan, como prevenirlos, como tratarlos. La importancia de la salud mental en los estudios y en el trabajo

A través de Instagram o TikTok se puede llegar a mucha juventud

Adaptarse a los contextos de los jóvenes para ofrecer información: redes sociales, vídeos, películas, series, documentales, etc.

Cambiar los canales de contacto con la juventud

Crear plataformas que funcionen y que no se rompan cada pocos días, que sirvan de verdad para resolver problemas y acceder a conocimientos sobre enfermedades que puedas sufrir tu o personas cercanas y de las que te preocupas

Creo que, desde los centros educativos, si tuviésemos el servicio del enfermero escolar, esto sería mucho más fácil, porque los alumnos pasan muchas horas en el centro. Y es una vía muy eficaz para enseñar, comunicarse, inculcar hábitos saludables, de higiene... E incluso de formación para las familias. Una propuesta muy eficaz, pero cara para que la administración la lleve a cabo. La reflexión que me surge es: ¿que nos sale más rentable? ¿Prevenir o curar? ¿Vacuna o tratamiento?

Desde Educación Primaria veo totalmente necesario que se introduzcan estos temas ya que son de vital importancia

Desde mi punto de vista, ponerse en la situación de la gente joven. Muchas veces la información se transmite como si se fuera a dar una clase teórica, pero creo que sería más efectivo transmitirla de forma más cercana a ellos, teniendo en cuenta la situación y todos los factores que suelen afectar a esa edad y realizarlo de una forma más dinámica

El tema de la salud desde mi punto de vista creo que sería conveniente que desde pequeños en las escuelas infantiles se "estudiase" ya no sólo basando la salud en la alimentación o por enfermedades físicas, sino explicando que hay otro tipo de enfermedades que pueden hacer que nuestra salud empeore, como bien, ya puede ser mental o social. Y, sobre todo, impartir en las aulas clases sobre primeros

auxilios y apoyos morales, pienso, que eso es una de las cosas más importantes que deberíamos de saber todos

Explicar las cosas sin tabúes desde temprana edad

Generar perfiles en redes sociales o publicidad en las mismas, donde se informe de manera concisa y eficaz sobre temas de salud

Hacer más interesante las charlas

Hacerlo con más cercanía, cuanto menor sea la diferencia de edades más sensibilización y empatía habrá en la comunicación, es decir, si las ideas se transmiten desde un punto de vista pensando directamente el joven, este lo entenderás mejor y se verá atraído a conocer más, realizar la comunicación de forma de curiosidades y no de la forma de siempre que para muchos puede resultar un "tostón"

Hacerlo desde una perspectiva que los jóvenes vayan a entender. He recibido a lo largo de mi educación secundaria al menos unas 3 charlas, en este caso de educación sexual, y solo una supo captar la atención de mi curso porque utilizaba vocabulario actual, con ejemplos de personas y música que nosotros conocíamos

Las "píldoras" informativas, creo que es algo que puede mejorar la comunicación a los jóvenes al ser información breve y clara

Más charlas a temprana edad

Mejorar el marketing para llegar de la forma correcta a la mayor cantidad de jóvenes

No considerar a los jóvenes como despreocupados de su salud y como el problema de todas las cosas

No dar la típica charla de todos los años... Actualmente hay gente que no sabe ni dónde está el hígado en su propio cuerpo o que el corazón está en medio o que el resfriado no se pega por ir descalzo... Hay muchas cosas básicas que actualmente no se tienen en cuenta para enseñar y que tienen una explicación lógica que puede abordarse con otros muchos. Algo importante que destacaría es hablar de tú a tú y dar explicaciones ligeramente detalladas de porqué ocurre algo. Como porqué si toman un medicamento en exceso, luego no hace efecto o la diferencia entre "pillar" un virus o una bacteria

Realizar reuniones con expertos especializados con ellos en colegios infantiles

Talleres más dinámicos con grupos reducidos

Utilizar canales y estrategias de comunicación que sean sobre todo atractivos y relevantes. Un Instagram con todos estos temas de salud, un canal de YouTube, charlas, anuncios, conferencias, conferencias online... Es súper importante el marketing para que se apunte mucha gente

Yo pienso que, como antes he indicado, una de las formas de sentirte cómodo/realizado cuando se habla de esto es que la persona que está sufriendo no se sienta excluida/rara/loca

Análisis bivariante

En este apartado se presenta la interpretación de los datos de los análisis bivariados que se han llevado a cabo (análisis de varianza). Solamente se han interpretado aquellas tablas con resultados que muestran dependencia entre las variables estudiadas.

El análisis bivariado ha sido desarrollado con el objetivo de determinar la asociación, relación o independencia entre las variables consideradas.

Así, los análisis bivariados se han realizado a través de la prueba *t* y prueba Anova para comprobar si existen diferencias significativas en cuanto a la salud y el uso de las TIC se refiere en función de las características personales de la muestra.

Análisis de varianza – Variables de clasificación

Género

En cuanto al género se refiere la prueba *t* ha mostrado diferencias significativas entre los y las jóvenes en las variables frecuencia de uso de herramientas digitales; servicios que suelen utilizar más frecuentemente; redes sociales utilizadas; motivos por los que creen pasan tiempo conectados; grado de preocupación por temas relacionados con la salud; y la valoración de aspectos relacionados con buscar información en Internet y/o redes sociales.

Género-Frecuencia de uso de herramientas digitales

En este sentido, mientras que **las chicas** (M=4,40; DT=1,026) **utilizan menos que los chicos** (M=4,65; DT=0,776) **el ordenador, utilizan más las redes sociales** (M=4,91; DT=0,470) **que ellos** (M=4,74; DT=0,852) (ver tabla 5).

Tabla 5. Prueba *t* Género*Frecuencia de uso de herramientas digitales

Variable dependiente	Género	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba <i>t</i> de igualdad de medias	
			F	p	t	p
Ordenador	Masculino	4,65 (0,776)	13,043	0,000	2,470	0,014*

	Femenino	4,40 (1,026)				
	Masculino	4,74 (0,852)	22,068	0,000	-2,047	0,042*
	Femenino	4,91 (0,470)				

Nota: *p<0,05

Género-Servicios que suelen utilizar frecuentemente

En cuanto a los servicios que suelen utilizar frecuentemente, **la prueba t presenta diferencias significativas en la participación en foros y en jugar a videojuegos según el género de la población joven participante**, siendo en estos la media obtenida para las chicas superior a la media obtenida para los chicos, es decir, **las chicas usan más frecuentemente los foros y los videojuegos** (ver tabla 6).

*Tabla 6. Prueba t Género*Servicios que suelen usar frecuentemente*

Variable dependiente	Sexo	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	p
Participar en foros	Masculino	1,94 (0,240)	35,073	0,000	-2,242	0,027*
	Femenino	1,99 (0,093)				
Jugar a videojuegos	Masculino	1,57 (0,497)	87,662	0,000	-5,132	0,000*
	Femenino	1,84 (0,365)				

Nota: *p<0,05

Género-Redes sociales utilizadas

Para la variable relacionada con las redes sociales utilizadas, las pruebas realizadas han mostrado diferencias significativas según sean chicos o chicas en cuatro de las ocho redes sociales contempladas. Así, se puede concluir que, **mientras las chicas utilizan más TikTok y Snapchat, los chicos utilizan más YouTube y Discord** (ver tabla 7).

*Tabla 7. Prueba t Género*Redes sociales utilizadas*

Variable dependiente	Sexo	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	p
YouTube	Masculino	4,29 (1,054)	14,158	0,000	5,448	0,000*
	Femenino	3,59 (1,241)				
TikTok	Masculino	3,01 (1,846)	6,136	0,014	-2,875	0,004*
	Femenino	3,61 (1,742)				

Snapchat	Masculino	1,09 (0,374)	14,709	0,000	-2,281	0,023*
	Femenino	1,22 (0,607)				
Discord	Masculino	1,87 (1,291)	10,857	0,001	2,720	0,007*
	Femenino	1,49 (1,010)				

Nota: *p<0,05

Género-Motivo por el que consideran pasan tiempo conectados a Internet y/o redes sociales

Para la variable relacionada con los motivos por los que consideran pasan tiempo conectados a Internet y/o redes sociales, las pruebas realizadas han mostrado diferencias significativas según sean chicos o chicas solamente en uno de los motivos considerados. Así, **las chicas pasan el tiempo conectadas a Internet y/o redes sociales porque las resulta interesante** (ver tabla 8).

Tabla 8. Prueba t Género*Redes sociales utilizadas

Variable dependiente	Sexo	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	p
Es interesante	Masculino	1,53 (0,501)	10,747	0,001	-2,182	0,030*
	Femenino	1,65 (0,477)				

Nota: *p<0,05

Género-Grado de preocupación por temas de salud

Para la variable relacionada con el grado de preocupación por temas de salud, las pruebas realizadas han mostrado diferencias significativas según sean chicos o chicas en nueve de los catorce temas considerados y en todos estos nueve temas, **las chicas puntúan por encima que los chicos, es decir, las chicas se muestran más preocupadas que los chicos en cuanto a alimentación, salud mental, enfermedades infecciosas, conductas violentas (peleas), conductas violentas (sexuales), adicciones (alcohol), adicciones (drogas), adicciones (Internet) y adicciones (juego/apuestas)** (ver tabla 9).

Tabla 9. Prueba t Género*Grado de preocupación por temas de salud

Variable dependiente	Sexo	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	p
Alimentación	Masculino	7,35 (2,132)	3,243	0,073	-2,015	0,045*

	Femenino	7,80 (1,889)				
Salud mental	Masculino	8,56 (1,996)	22,842	0,000	-2,777	0,006*
	Femenino	9,13 (1,370)				
Enfermedades infecciosas	Masculino	6,86 (2,704)	1,590	0,208	-2,420	0,016*
	Femenino	7,60 (2,657)				
Conductas violentas (peleas)	Masculino	5,61 (3,235)	0,007	0,932	-2,886	0,004*
	Femenino	6,67 (3,210)				
Conductas violentas (sexuales)	Masculino	6,64 (3,349)	7,447	0,007	-2,861	0,005*
	Femenino	7,70 (2,993)				
Adicciones (alcohol)	Masculino	5,39 (3,043)	0,360	0,549	-3,841	0,000*
	Femenino	6,71 (2,968)				
Adicciones (drogas)	Masculino	5,42 (3,509)	3,785	0,053	-3,918	0,000*
	Femenino	6,91 (3,245)				
Adicciones (Internet)	Masculino	6,04 (2,352)	0,923	0,337	-3,642	0,000*
	Femenino	7,08 (2,550)				
Adicciones (juego/apuestas)	Masculino	5,21 (3,401)	0,000	1,000	-2,445	0,015*
	Femenino	6,16 (3,413)				

Nota: *p<0,05

Género-Valoración de la búsqueda de información sobre salud en Internet/redes sociales

Las pruebas realizadas han mostrado diferencias significativas entre chicos y chicas solamente en uno de los aspectos de valoración considerados, el relacionado con la gratuidad de Internet y las redes sociales a la hora de buscar información sobre salud. **Los chicos (M=4,30; DT=0,829) consideran en mayor medida que las chicas (M=4,07; DT=1,013) que la gratuidad es un aspecto muy positivo a la hora de buscar información sobre salud (ver tabla 10).**

Tabla 10. Prueba t Género*Valoración de la búsqueda de información sobre salud en Internet/redes sociales

Variable dependiente	Sexo	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	p
Gratuidad	Masculino	4,30 (0,829)	2,720	0,100	2,099	0,037*
	Femenino	4,07 (1,013)				

Nota: *p<0,05

Edad

Se ha recodificado la variable edad considerando el valor medio alcanzado entre las edades consideradas, así se ha considerado dos grupos de edad, un primer grupo de entre 18 y 21 años y un segundo grupo de 22 a 29 años.

En cuanto a la variable edad, la prueba *t* ha mostrado diferencias significativas entre los y las jóvenes en las variables redes sociales más utilizadas; grado de preocupación por temas relacionados con la salud; fiabilidad de las fuentes de información; valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales; valoración de aspectos relacionados con buscar información en Internet y/o redes sociales; y agentes que deben promover la información y la formación sobre salud.

Edad-Redes sociales más utilizadas

Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las redes sociales utilizadas. En concreto, mientras que **los/as jóvenes de entre 18 y 21 años utilizan más TikTok y Discord**, **los/as jóvenes de entre 22 y 29 años utilizan más Facebook** (ver tabla 11).

Tabla 11. Prueba *t* Edad*Redes sociales más utilizadas

Variable dependiente	Edad	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba <i>t</i> de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Facebook	18-21 años	1,81 (1,316)	34,795	0,000	-5,450	0,000*
	22-29 años	2,68 (1,635)				
TikTok	18-21 años	3,71 (1,738)	6,239	0,013	3,121	0,002*
	22-29 años	3,11 (1,808)				
Discord	18-21 años	1,74 (1,231)	13,018	0,000	2,280	0,023*
	22-29 años	1,47 (0,966)				

Nota: * $p < 0,05$

Edad-Grado de preocupación por temas relacionados con la salud

En cuanto al grado de preocupación por temas relacionados con la salud, se han encontrado diferencias significativas en cuanto a grupos de edad se refiere. En concreto, mientras que **los/as jóvenes de entre 18 y 21 años muestran más preocupación por el ejercicio físico, los/as jóvenes de entre 22 y 29 años lo muestran por la sexualidad y las conductas violentas sexuales** (ver tabla 12).

Tabla 12. Prueba t Edad*Grado de preocupación por temas relacionados con la salud

Variable dependiente	Edad	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Ejercicio físico	18-21 años	7,48 (2,032)	0,147	0,702	2,092	0,037*
	22-29 años	7,02 (2,099)				
Sexualidad	18-21 años	7,05 (2,423)	7,180	0,008	-3,064	0,002*
	22-29 años	7,77 (1,971)				
Conductas violentas (sexuales)	18-21 años	7,03 (3,347)	7,332	0,007	-2,080	0,038*
	22-29 años	7,72 (2,897)				

Nota: *p<0,05

Edad-Fiabilidad de las fuentes de información

En la variable que mide la fiabilidad de las fuentes de información se han encontrado diferencias significativas en solo una fuente, las revistas especializadas. En este sentido, **los/as jóvenes de entre 22 y 29 años (M=2,66; DT=0,557) consideran que las revistas especializadas son una fuente fiable de información frente a los/as jóvenes de entre 18 y 21 años (M=2,53; DT=0,627)** (ver tabla 13).

Tabla 13. Prueba t Edad*Fiabilidad de las fuentes de información

Variable dependiente	Edad	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Revistas especializadas	18-21 años	2,53 (0,627)	9,031	0,003	-2,093	0,037*
	22-29 años	2,66 (0,557)				

Nota: *p<0,05

Edad-Valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales

En cuanto a la valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales se han encontrado diferencias significativas en dos de los cinco aspectos considerados, pudiéndose concluir que, **los/as jóvenes de entre 18 y 21 años consideran que la información que encuentran está bien contextualizada** (M=2,88; DT=0,845) **y que está dirigida a jóvenes** (M=3,21; DT=0,910) **frente a los/as jóvenes de entre 22 y 29 años** (ver tabla 14).

Tabla 14. Prueba t Edad*Valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales

Variable dependiente	Edad	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Está bien contextualizada	18-21 años	2,88 (0,845)	8,721	0,003	2,981	0,003*
	22-29 años	2,58 (0,986)				
Está dirigida a jóvenes	18-21 años	3,21 (0,910)	0,103	0,749	2,522	0,012*
	22-29 años	2,96 (0,981)				

Nota: *p<0,05

Edad-Valoración de aspectos relacionados con buscar información en Internet/redes sociales

En cuanto a la valoración de aspectos relacionados con buscar información en Internet y/o redes sociales se han encontrado diferencias significativas solamente en el aspecto relacionado con la rapidez. Así, **los/as jóvenes de entre 18 y 21 años consideran que buscar información en Internet/redes sociales es rápido** (M=4,42; DT=0,730) **frente a los/as jóvenes de entre 22 y 29 años** (M=4,22; DT=0,924) (ver tabla 15).

Tabla 15. Prueba t Edad*Valoración de aspectos relacionados con buscar información en Internet/redes sociales

Variable dependiente	Edad	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Es rápido	18-21 años	4,42 (0,730)	2,311	0,129	2,253	0,025*
	22-29 años	4,22 (0,924)				

Nota: *p<0,05

Edad-Agentes que deben promover la información y la formación en salud

Finalmente, su opinión en cuanto quiénes son los agentes que deben promover la información y la información sobre salud. En este sentido, solamente se han encontrado diferencias significativas en un agente, así, **los/as jóvenes de entre 18 y 21 años consideran que es la Administración Pública el agente que debe encargarse de promover la información y la formación sobre temas de salud (M=1,43; DT=0,497) frente a los/as jóvenes de entre 22 y 29 años (M=1,28; DT=0,452) (ver tabla 16).**

Tabla 16. Prueba t Edad*Agentes que deben promover la información y la formación en salud

Variable dependiente	Edad	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Administración Pública	18-21 años	1,43 (0,497)	30,217	0,000	2,926	0,004*
	22-29 años	1,28 (0,452)				

Nota: *p<0,05

Clase social subjetiva

Se ha recodificado la variable clase social subjetiva agrupando clase social baja y media-baja en una nueva categoría “clase baja”; y alta y media-alta en “alta”; manteniendo la clase media.

En cuanto a la variable clase social subjetiva, la prueba t ha mostrado diferencias significativas entre los y las jóvenes en las variables frecuencia de uso de herramientas digitales; redes sociales más utilizadas; y grado de preocupación por temas relacionados con la salud.

Clase social-Frecuencia de uso de herramientas digitales

Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la frecuencia de uso del ordenador, **los/as jóvenes de clase baja (M=4,13; DT=1,146) utilizan menos frecuentemente el ordenador que los/as jóvenes de clase media (M=4,62; DT=0,819) y de clase alta (M=4,63; DT=0,915) (ver tabla 17).**

Tabla 17. Prueba t Clase social*Frecuencia de uso de herramientas digitales

Variable dependiente	Clase social subjetiva	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Ordenador	Clase baja	4,13 (1,146)	7,619	0,007	-2,764	0,007*
	Clase alta	4,63 (0,915)				
	Clase baja	4,13 (1,146)	22,688	0,000	-3,849	0,000*
	Clase media	4,62 (0,819)				

Nota: *p<0,05

Clase social-Redes sociales más utilizadas

Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las redes sociales utilizadas, tanto en el uso de Facebook como de TikTok entre los/as jóvenes según la clase social subjetiva.

Los/as jóvenes que se definen de clase baja utilizan más Facebook (M=2,58; DT=1,640) que aquellos/as que se definen de clase media (M=2,11; DT=1,499) o de clase social alta (M=1,92; 1,345). Al igual ocurre con el uso de TikTok, que es más utilizado por los/as jóvenes que se definen de clase baja (M=3,53; DT=1,722) frente a aquellos/as que se definen de clase media (M=3,50; DT=1,792) o clase social alta (M=2,77; DT=1,898) (ver tabla 18).

Tabla 18. Prueba t Clase social*Redes sociales más utilizadas

Variable dependiente	Clase social subjetiva	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Facebook	Clase baja	2,58 (1,640)	11,834	0,001	2,426	0,017*
	Clase alta	1,92 (1,345)				
	Clase baja	2,58 (1,640)	7,996	0,005	2,399	0,017*
	Clase media	2,11 (1,499)				
TikTok	Clase baja	3,53 (1,722)	3,583	0,061	2,255	0,026*
	Clase alta	2,77 (1,898)				
	Clase media	3,50 (1,792)	1,399	0,238	2,302	0,022*
	Clase alta	2,77 (1,898)				

Nota: *p<0,05

Clase social-Grado de preocupación por temas relacionados con la salud

En cuanto al grado de preocupación por temas relacionados con la salud, se han encontrado diferencias significativas en cuanto a clase social subjetiva se refiere. En concreto, mientras que **los/as jóvenes que se definen de clase social baja** (M=6,47; DT=3,211) **muestran más preocupación por la adicción al alcohol frente a los/as jóvenes que se definen de clase alta** (M=5,12; DT=3,092) (ver tabla 19). Por otro lado, mientras que **los/as jóvenes que se definen de clase social alta se muestran más preocupación por el medio ambiente, los/as jóvenes que se definen de clase media se muestran más preocupados por las adicciones al alcohol y las drogas.**

*Tabla 19. Prueba t Clase social*Grado de preocupación por temas relacionados con la salud*

Variable dependiente	Clase social subjetiva	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Adicciones (alcohol)	Clase baja	6,47 (3,211)	0,130	0,719	2,283	0,024*
	Clase alta	5,12 (3,092)				
Adicciones (alcohol)	Clase media	6,43 (2,950)	0,391	0,532	2,566	0,011*
	Clase alta	5,12 (3,092)				
Medio ambiente	Clase media	7,15 (2,143)	1,900	0,169	-2,103	0,037*
	Clase alta	7,90 (1,895)				
Adicciones (drogas)	Clase media	6,56 (3,376)	2,085	0,150	2,050	0,041*
	Clase alta	5,37 (3,611)				

Nota: *p<0,05

Formación específica en temas de salud

La variable relacionada con la formación específica en temas de salud ha mostrado diferencias significativas en cuanto al uso de redes sociales, la fiabilidad de las fuentes de información y la valoración de la información que encuentran en Internet y/o redes sociales.

Formación específica en salud-Redes sociales más utilizadas

Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las redes sociales utilizadas. **Los/as jóvenes que no tienen formación específica en temas de salud utilizan más la TikTok que los/as jóvenes que sí tienen dicha formación** (ver tabla 20).

Tabla 20. Prueba t Formación específica en salud*Redes sociales más utilizadas

Variable dependiente	Formación específica en salud	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
TikTok	Sí	2,90 (1,796)	2,783	0,096	-3,347	0,001*
	No	3,63 (1,7,52)				

Nota: *p<0,05

Formación específica en salud-Fiabilidad de las fuentes de información

En la variable que mide la fiabilidad de las fuentes de información se han encontrado diferencias significativas en tres fuentes de información. **Mientras que los/as jóvenes que sí tienen información consideran que los/as profesores/as y las webs especializadas de Internet son fuentes fiables de, los/as jóvenes que no tiene formación consideran que son los familiares** (ver tabla 21).

Tabla 21. Prueba t Formación específica en salud*Fiabilidad de las fuentes de información

Variable dependiente	Formación específica en salud	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Familiares	Sí	2,13 (0,569)	12,134	0,001	-3,475	0,001*
	No	2,37 (0,574)				
Profesores	Sí	2,57 (0,519)	0,514	0,474	3,459	0,001*
	No	2,33 (0,580)				
Internet/Webs especializadas	Sí	2,56 (0,596)	2,134	0,145	2,247	0,025*
	No	2,39 (0,651)				

Nota: *p<0,05

Formación específica en salud-Valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales

En cuanto a la valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales se han encontrado diferencias significativas en tan solo un aspecto, pudiéndose concluir que, **los/as jóvenes que sí tienen formación específica en salud consideran que la información la entienden bien (M=3,95; DT=0,972) frente a los/as jóvenes que no se encuentran formados en salud (M=3,67; DT=0,922)** (ver tabla 22).

Tabla 22. Prueba t Formación específica en salud*Valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales

Variable dependiente	Formación específica en salud	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
La entienden bien	Sí	3,95 (0,972)	1,126	0,289	2,417	0,016*
	No	3,67 (0,922)				

Nota: *p<0,05

Provincia

La variable provincia en la que residen los/as jóvenes muestra diferencias significativas en cuanto al grado de preocupación por los temas de salud y valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales.

Provincia-Grado de preocupación por temas relacionados con la salud

El análisis de varianza realizado (ANOVA) ha mostrado diferencias significativas por provincias en cuanto al grado de preocupación por los temas de salud, en concreto con la conciliación del sueño.

El análisis post-hoc de Tukey indica que los/as jóvenes que residen en Ciudad Real, con una media de 7,12 sobre 10, se sienten menos preocupados por la conciliación del sueño, que la población joven de Albacete (M=8,28 sobre 10) y de Toledo (M=7,91 sobre 10) (ver tabla 23).

Tabla 23. Análisis de varianza: Grado de preocupación por la salud (conciliación del sueño)*Provincia

Provincia	M	DT	Prueba de Levene		ANOVA		Post-Hoc (Tukey)
			F (gl1,gl2)	p	F (gl1,gl2)	p	
Albacete	8,28	2,44	0,259 (4,344)	0,904	3,610 (4;19,311)	0,007	Albacete>Ciudad Real Toledo>Ciudad real
Ciudad Real	7,12	2,36					
Cuenca	7,52	2,23					
Guadalajara	6,67	2,35					
Toledo	7,91	2,22					

Nota: F distribuida de forma asintótica; p<0,05

Provincia-Valoración de la información que encuentran en Internet y redes sociales

El análisis post-hoc de Tukey indica que los/as jóvenes que residen en Guadalajara, con una media de 2,3 sobre 5, consideran en menor medida que la información que encuentran en Internet y redes sociales está dirigida a jóvenes, que la población joven de Ciudad Real (M=3,22 sobre 5) y de Cuenca (M=3,33 sobre 5). Estas diferencias son estadísticamente significativas (ver tabla 23).

Tabla 24. Análisis de varianza: Valoración de la información que encuentran en Internet/redes sociales*Provincia

Provincia	M	DT	Prueba de Levene		ANOVA		Post-Hoc (Tukey)
			F (gl1,gl2)	p	F (gl1,gl2)	p	
Albacete	3,10	0,93	0,674 (4,344)	0,610	3,334 (4;2,940)	0,011	Ciudad Real>Guadalajara Cuenca>Guadalajara
Ciudad Real	3,22	0,86					
Cuenca	3,33	0,80					
Guadalajara	2,33	1,07					
Toledo	2,99	1,02					

Nota: p<0,05

Ámbito de residencia rural/urbano

La variable ámbito de residencia rural/urbano ha mostrado diferencias significativas en cuanto a las redes sociales utilizadas.

Ámbito rural/urbano-Redes sociales utilizadas

El análisis post-hoc de Games-Howell indica que los/as jóvenes que residen en localidades de más de 50.000 habitantes, con una media de 3,03 sobre 5, utilizan menos TikTok, que la población joven que reside en localidades de entre 2.001 y 5.000 habitantes (M=3,91 sobre 5) y de entre 5.001 y 10.000 habitantes (M=4,19 sobre 5) (ver tabla 25).

Tabla 25. Análisis de varianza: Redes sociales utilizadas (Instagram)*Ámbito rural/urbano

Ámbito rural/urbano	M	DT	Prueba de Levene		WELCH		Post-Hoc (Games-Howell)
			F (gl1,gl2)	p	F (gl1,gl2)	p	
-2.000 habitantes	3,61	1,75	10,273 (5,335)	0,000	4,416 (5;102,877)	0,001	+50.000 hab.<2.001 a 5.000 hab. +50.000 hab.<5.001 a 10.000 hab.
2.001 a 5.000 hab.	3,91	1,56					
5.001 a 10.000 hab.	4,19	1,48					
10.001 a 30.000 hab.	3,31	1,84					
30.001 a 50.000 hab.	3,36	1,80					
+50.000 habitantes	3,03	1,86					

Nota: $p < 0,05$

Agentes en salud

En cuanto a la pregunta sobre si les gustaría ser agentes en salud, se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las redes sociales utilizadas y grado de preocupación por temas de salud-

Agentes en salud-Redes sociales utilizadas

Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las redes sociales utilizadas. **Los/as jóvenes que sí les gustaría ser agentes de salud para ayudar a otros/as**

adolescentes y jóvenes utilizan más Snapchat que los/as jóvenes a los que nos gustaría ser agentes en salud (ver tabla 26).

Tabla 26. Prueba t Agentes en salud* Redes sociales utilizadas

Variable dependiente	Agentes en salud	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Snapchat	Sí	1,23 (0,617)	13,254	0,000	2,010	0,045*
	No	1,11 (0,431)				

Nota: *p<0,05

Agentes en salud-Grado de preocupación por temas relacionados con la salud

En cuanto al grado de preocupación por temas relacionados con la salud, se han encontrado diferencias significativas en cuanto a querer o no ser agentes de salud. En concreto, mientras que **los/as jóvenes que sí quieren ser agentes de salud para ayudar a otros/as adolescentes y jóvenes muestran más preocupación por la salud mental y por la conciliación del sueño que los que manifiestan no querer serlo** (ver tabla 27).

Tabla 27. Prueba t Agentes en salud*Grado de preocupación por temas relacionados con la salud

Variable dependiente	Agentes de salud	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Salud mental	Sí	9,15 (1,376)	8,977	0,003	2,693	0,008*
	No	8,66 (1,884)				
Conciliación del sueño	Sí	7,86 (2,315)	0,046	0,830	2,258	0,025*
	No	7,28 (2,336)				

Nota: *p<0,05

Agentes de salud-Fiabilidad de las fuentes de información

En la variable que mide la fiabilidad de las fuentes de información se han encontrado diferencias significativas en dos fuentes de información. **Los/as jóvenes que sí quieren ser agentes de salud consideran que los/as profesores/as y las revistas especializadas son fuentes fiables, frente a los/as jóvenes que no quieren serlo** (ver tabla 28).

Tabla 28. Prueba t Agentes en salud* Fiabilidad de las fuentes de información

Variable dependiente	Agentes de salud	Media (DT)	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t de igualdad de medias	
			F	p	t	P
Profesores	Sí	2,45 (0,585)	6,519	0,011	2,385	0,019*
	No	2,31 (0,545)				
Revistas especializadas	Sí	2,66 (0,546)	12,875	0,0030	2,307	0,022*
	No	2,51 (0,646)				

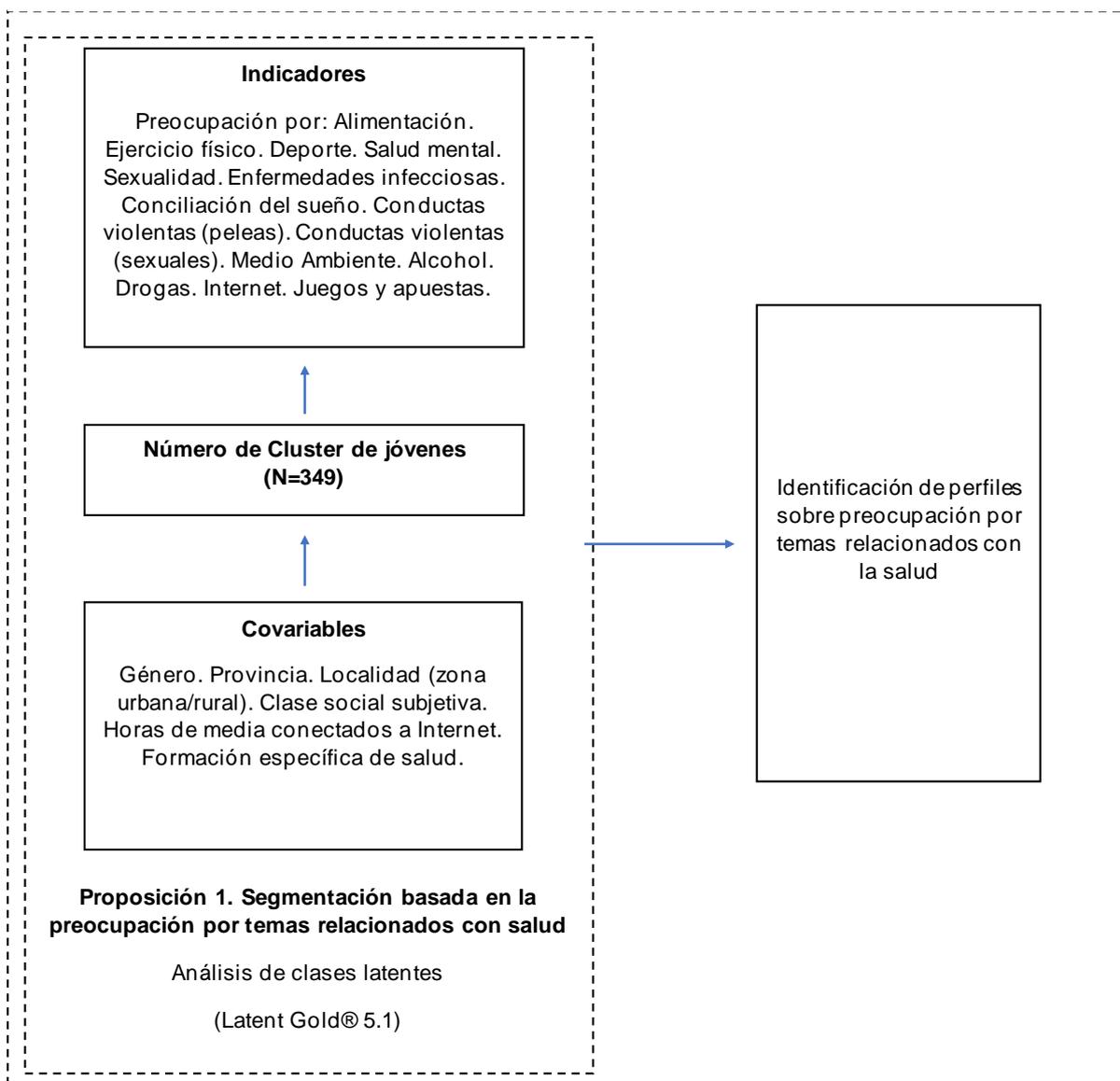
Nota: *p<0,05

Análisis Multivariante

Análisis Cluster

En este apartado se presentan los resultados obtenidos del análisis de segmentación de clases latentes que se ha realizado con el fin de evaluar la heterogeneidad de los/as jóvenes de Castilla-La Mancha respecto a las variables consideradas sobre su preocupación con diversos temas relacionados con la salud (indicadores) y otras variables de clasificación (covariables) que ayudan a describir los grupos identificados.

Cuadro 1. Procedimiento metodológico para el análisis de clases latentes



Para identificar el número óptimo de grupos se estimaron seis modelos, incorporando desde una hasta seis clases latentes. Con el fin de evaluar la parsimonia y bondad en el ajuste de cada modelo se calculó el BIC (*Bayesian Information Criterion*) y el CAIC (*Consistent Akaike Information Criterion*). La aplicación de estos criterios indicó la existencia de cuatro tipologías de jóvenes (tabla 29), garantizándose que el modelo finalmente seleccionado era el más parsimonioso.

Tabla 29. Evaluación de modelos con diferente número de grupos

Modelo	Log-verosimilitud (LL)	BIC(LL)	Número de parámetros	Error de clasificación
1-grupo	-9718,207	20173,0653	126	0,000
2-grupos	-9081,3728	19104,0222	161	0,0298
3-grupos*	-8886,5753	18919,0526	196	0,0385
4-grupos	-8808,2327	18966,9929	231	0,0613
5-grupos	-8723,8902	19002,9331	266	0,0665
6-grupos	-8640,6366	19342,0514	301	0,0538

Nota: * Mejor modelo según BIC

Una vez seleccionados el número de segmentos o grupos, se ha evaluado la utilidad de las variables incluidas en el análisis, tanto de los indicadores como de las covariables (tabla 30). Para cada indicador, el p-valor asociado al estadístico de Wald robusto ha sido menos que 0,05, asegurándose así que estas variables contribuyen significativamente a la hora de dividir a los ciudadanos y las ciudadanas en cuatro grupos. En el caso de las covariables, éstas también resultaron ser útiles para perfilar los segmentos obtenidos ($p < 0,05$).

Tabla 30. Parámetros estimados para el modelo con tres grupos

Concepto		Grupo 1	Grupo 2	Grupo3	Estadístico de Wald Robusto	P-valor	R ²
Indicadores. Parámetros							
Preocupación por distintos temas de salud	Alimentación	-0,110	0,314	-0,204	15,899	0,000	0,102
	Ejercicio físico	-0,089	0,245	-0,157	12,684	0,002	0,086
	Deporte	-0,084	0,169	-0,085	6,400	0,041	0,063
	Salud mental	-0,201	0,576	-0,376	11,464	0,003	0,120
	Sexualidad	-0,083	0,234	-0,150	17,940	0,000	0,086
	Enfermedades	-0,151	0,611	-0,460	41,922	0,000	0,344

	infecciosas						
	Conciliación del sueño	-0,153	0,414	-0,261	12,091	0,002	0,188
	Conductas violentas (peleas)	-0,103	0,685	-0,581	91,017	0,000	0,549
	Conductas violentas (sexuales)	-0,264	0,988	-0,724	85,354	0,000	0,516
	Medio ambiente	-0,075	0,263	-0,187	8,651	0,013	0,109
	Alcohol	0,039	0,981	-1,019	66,238	0,000	0,710
	Drogas	0,118	1,306	-1,424	61,097	0,000	0,817
	Internet	-0,123	0,513	-0,393	28,070	0,000	0,326
	Juegos y apuestas	0,075	0,675	-0,750	47,058	0,000	0,654
Covariables. Parámetros							
Género	Masculino	0,059	-0,447	0,388	10,229	0,037	n.a
	Femenino	-0,086	0,170	-0,084			
	No binario	0,027	0,277	-0,304			
Provincia	Albacete	-0,694	1,188	-0,495	23,384	0,003	n.a
	Ciudad Real	-0,209	0,513	-0,304			
	Cuenca	-0,763	0,426	0,337			
	Guadalajara	1,935	-2,835	0,900			
	Toledo	-0,269	0,708	-0,439			
Clase social subjetiva	Baja	0,777	0,083	-0,859	17,507	0,025	n.a
	Media – Baja	0,437	0,544	-0,981			
	Media – Media	0,256	0,564	-0,820			
	Media – Alta	0,406	0,067	-0,473			
	Alta	-1,877	-1,258	3,134			
Formación específica en salud	Sí	-1,174	0,535	0,639	41,772	0,000	n.a.
	No	-1,314	0,459	0,855			

Nota: n.a.: no aplicable

De forma detallada, en la tabla 31 aparece el nombre asignado a cada grupo, así como su tamaño y perfil completo.

Tabla 31. Tamaño y perfil de los cuatro grupos identificados

Denominación		Grupo 1	Grupo 2	Grupo3
Tamaño relativo		44,4%	31,6%	28,0%
Preocupación por distintos temas de salud	Alimentación	7,42%	8,56%	7,01%
	Ejercicio físico	7,00%	8,15%	6,69%
	Deporte	6,34%	7,64%	6,33%
	Salud mental	8,82%	9,69%	8,26%
	Sexualidad	7,11%	8,34%	6,75%
	Enfermedades infecciosas	7,34%	9,30%	5,26%

	Conciliación del sueño	7,20%	9,06%	6,57%
	Conductas violentas (peleas)	6,40%	9,24%	3,00%
	Conductas violentas (sexuales)	7,92%	9,70%	3,92%
	Medio ambiente	7,03%	8,27%	6,51%
	Alcohol	6,76%	9,09%	2,46%
	Drogas	7,32%	9,49%	1,72%
	Internet	6,47%	8,68%	4,98%
	Juegos y apuestas	6,34%	8,93%	1,80%
Género	Masculino	34,9%	20,2%	44,6%
	Femenino	63,2%	77,7%	54,4%
	No binario	1,9%	2,1%	1,0%
Provincia	Albacete	11,6%	20,9%	11,4%
	Ciudad Real	39,1%	33,5%	37,9%
	Cuenca	4,0%	4,8%	10,5%
	Guadalajara	7,1%	0,0%	2,1%
	Toledo	38,2%	40,8%	38,2%
Clase social subjetiva	Baja	3,6%	1,8%	2,1%
	Media - Baja	28,8%	26,5%	21,5%
	Media - Media	55,6%	64,4%	59,8%
	Media - Alta	12,1%	7,3%	15,6%
	Alta	0,0%	0,0%	1,0%
Formación específica en salud	Sí	28,2%	29,2%	22,4%
	No	68,3%	70,8%	77,6%

A partir de estos datos, las principales características de cada uno de los segmentos obtenidos son las siguientes:

Grupo 1. Jóvenes con un grado intermedio de preocupación por los temas de salud

Este primer segmento es el más numeroso, representando el 40,4% de los y las jóvenes de Castilla-La Mancha.

Estos/as jóvenes son los que en mayor porcentaje presentan una preocupación intermedia en todos y cada uno de los temas relacionados con la salud. Siendo la salud mental (8,82%), las conductas violentas de carácter sexual (7,92%), la alimentación (7,42%), las enfermedades infecciosas (7,34%) y las drogas (7,32%) los temas de salud que más les preocupan. Y el deporte (6,34%) y los juegos y apuestas (6,34%) los temas que menos les preocupan.

Este grupo está conformado principalmente por mujeres (34,9%), de Ciudad Real (39,1%) y Guadalajara (7,1%), de clase baja (3,6%) y media baja (28,8%).

Grupo 2. Jóvenes con elevado grado de preocupación por los temas de salud

Este grupo supone el 31,6% de la muestra.

Este grupo de jóvenes destaca por ser el que presenta un grado de preocupación mayor por todos los temas relacionados con la salud planteados en la investigación. Siendo las conductas violentas de carácter sexual (9,70%) y la salud mental (9,69%) los aspectos que más les preocupan, seguidos de las drogas (9,49%), las enfermedades infecciosas (9,30%), las conductas violentas relacionadas con las peleas (9,24%) y los juegos y apuestas (8,93%).

Este grupo está conformado principalmente por mujeres (77,7%) y las personas que se definen de género no binario (2,1%), de Albacete (20,9%) y Toledo (40,8%), de clase media-media (64,4%) y que sí tienen formación específica en temas de salud (29,2%)

Grupo 3. Jóvenes despreocupados por los temas de salud

Este grupo engloba al 28,0% de la muestra.

Es el grupo de jóvenes que menos preocupación muestran por los temas relacionados con la salud. Sin embargo, aun siendo los que menos se preocupan, presentan cierto grado de preocupación principalmente por la salud mental (8,26%) y también por la alimentación (7,01%), la sexualidad (6,75%), el ejercicio físico (6,69%), la conciliación del sueño (6,57%), el medio ambiente (6,51%) y el deporte (6,33%).

Este grupo está conformado principalmente por hombres (44,6%), de Cuenca (10,5%), de clase social media alta (15,6%) y alta (1,0%), y sin formación específica en temas de salud (77,6%).

A modo de resumen

Características sociodemográficas de la población joven

- Ha participado un total de 349 jóvenes residentes en Castilla-La Mancha de entre 18 y 29 años. El 65,3% son mujeres, el 33,0% restante hombres y un 1,7% que se define de género no binario. El intervalo de edad con más número de participantes es el de 20 a 24 años, en concreto representa al 56,4% de la población joven.
- Han participado jóvenes de todas las provincias de Castilla-La Mancha, mayoritariamente en Toledo (39,3%) y Ciudad real (37,0%). Con representación de 111 municipios contando las capitales de provincia, el 50,7% son jóvenes que residen en el ámbito rural y el 39% en municipios de más de 50.000 habitantes.
- La mayoría de los/as jóvenes participantes se encuentran estudiando (58,2%), pero muchos se encuentran estudiando y trabajando (14,0%) o trabajando (10,9%).
- El 59,2% considera que pertenece a una clase social media-media.

Opiniones. Análisis descriptivo

1. Prácticamente la totalidad de la población joven de Castilla-La Mancha tiene móvil propio. Además, el 42,4% manifiesta que en su casa hay cuatro móviles y el 33,5% dos PC o portátiles. En sus casas parece que cuentan todos sus miembros con un teléfono móvil, observándose que no es así para el caso de los ordenadores que se puede vincular su tenencia al uso escolar en el caso de los hijos y las hijas o laboral en el caso de los padres y las madres.

- Todos los días utilizan el móvil y acceden a Internet, también las redes sociales. El ordenador es utilizado todos los días, pero en un 70,1%.
- Internet es utilizado primordialmente para chatear, escuchar música, buscar información y recibir o mandar correos electrónicos.
- Utilizan todos los días Instagram (86,2%) y YouTube (40,7%).
- La mayoría de la juventud accede a las redes sociales a través del móvil (98,9%), seguido del ordenador (43,8%).
- Destaca el 12,1% que está más de 10 horas conectado, el 42,0% de los/as que está conectado entre 5 y 10 horas y el 36,2% entre 2 y 5 horas.
- El 72,1% considera que el tiempo que está conectado es mucho tiempo.
- Pasan ese tiempo conectados por aburrimiento o por divertimento en mayor porcentaje. También, porque les parece interesante o porque no tienen mucho más que hacer.
- Utilizan las redes sociales para contactar con amistades que ven con frecuencia o que no ven con tanta frecuencia.
- En el mayor de los casos, los/as jóvenes asumen un rol observador en las redes sociales.
- Los que manifiestan una visión positiva de las redes sociales. son más numerosos que los que la presentan negativa.

-
- Prácticamente la totalidad de la población joven de Castilla-La Mancha considera que la salud como un estado de bienestar estando este para ellos/as muy relacionado con lo psíquico, lo físico y lo social.
 - La salud mental es el aspecto relacionado con la salud que más preocupa a la población joven castellanomanchega, seguido de la alimentación y la conciliación del sueño.
 - El medioambiente, el ejercicio físico, el deporte o la violencia física como las peleas preocupan menos, como también preocupa menos las adicciones, en concreto, la adicción a Internet, a las drogas, al alcohol, al juego y a las apuestas.

- Los motivos por los que se preocupan por la salud están relacionados con determinadas palabras como “adicción”, “violencia”, “drogas”, “sexualidad”, “medioambiente”, “alimentación” o “deporte”.
- Solamente el 27,2% de la población joven ha manifestado contar con formación específica en temas de salud.
- La primera fuente de información a la que acuden para obtener información sobre temas de salud es Google, profesionales expertos o la familia.
- En cuanto a las fuentes de información que consideran más fiables, destacan los/as expertos/as, las revistas y las webs especializadas. Y menos fiables, periódicos, Google, familiares, profesorado y redes sociales.



- Acuden a Internet y redes sociales para obtener información sobre temas de salud cada vez que tienen una duda sobre éstos.
- La información que encuentran en Internet la entienden bien, es fácil de entender por ellos/as, es útil y está dirigida a jóvenes, si bien consideran que no está bien contextualizada. Valoran buscar información en Internet y redes sociales por su rapidez, gratuidad e inmediatez.
- Consideran que la juventud no está formada en temas de salud.
- La información y formación dirigida a ellos y ellas sobre salud debe ser promovida en primer lugar desde el ámbito educativo, y debe ser promovida principalmente por la Administración Pública.
- La web ideal sobre salud y dirigida a jóvenes debe considerar algunos aspectos relacionados con estas palabras: “fácil”, “veraz”, “entendible”, “interactiva”, “atractiva”, “anónima”, “específica”, “vistosa”, “que transmita”, “llamativa”, “intuitiva”, “clara”, “interesante”, “concreta”, “dinámica”, “cercana”, “fiable”, o “actualizada”.
- A más de los/as jóvenes les gustaría ser agentes de salud.
- Consideran que la comunicación sobre salud dirigida a ellos/as mejoraría si estuviera relacionada con estas palabras: cercana”, “accesible”,

“redes”, “actual”, “actividad”, “alternativas”, “adolescentes”, “aulas”, “canales”, “clase”, “administración”, “charla”, “colegio” o “ayuda”.

Asociación entre las variables

- La asociación de variables se ha comprobado a través de análisis de varianza.
 - Las chicas utilizan menos que los chicos el ordenador y más las redes sociales.
 - Las chicas participan más en los foros y juegan más a videojuegos que los chicos.
 - Las chicas utilizan más TikTok y Snapchat y los chicos más Youtube y Discord.
 - Las chicas frente a los chicos pasan el tiempo conectadas a Internet y/o redes sociales porque les resulta interesante.
 - Las chicas se muestran más preocupadas que los chicos en cuanto a alimentación, salud mental, enfermedades infecciosas, conductas violentas tanto relacionadas con las peleas o con aspectos sexuales, y por diversas adicciones (alcohol, drogas, uso de Internet y juego y apuestas).
 - Los chicos consideran en mayor medida que las chicas que la gratuidad es un aspecto muy positivo a la hora de buscar información sobre salud.
-
- Los/as jóvenes de entre 18 y 21 años utilizan más TikTok y Discord y los/as jóvenes de entre 22 y 29 años utilizan más Facebook.
 - Los/as jóvenes de entre 18 y 21 años muestran más preocupación por el ejercicio físico y los/as jóvenes de entre 22 y 29 años lo muestran por la sexualidad y las conductas violentas sexuales.
 - Los/as jóvenes de entre 22 y 29 años consideran que las revistas especializadas son una fuente fiable de información frente a los/as jóvenes de entre 18 y 21 años.

- Los/as jóvenes de entre 18 y 21 años consideran que la información que encuentran está bien contextualizada y que está dirigida a jóvenes frente a los/as jóvenes de entre 22 y 29 años.
- Los/as jóvenes de entre 18 y 21 años consideran que buscar información en Internet/redes sociales es rápido frente a los/as jóvenes de entre 22 y 29 años.
- Los/as jóvenes de entre 18 y 21 años consideran que es la Administración Pública el agente que debe encargarse de promover la información y la formación sobre temas de salud frente a los/as jóvenes de entre 22 y 29 años.

-
- Los/as jóvenes de clase baja utilizan menos frecuentemente el ordenador que los/as jóvenes de clase media y de clase alta.
 - Los/as jóvenes que se definen de clase baja utilizan más Facebook que aquellos/as que se definen de clase media o de clase social alta. Al igual ocurre con el uso de TikTok.
 - Los/as jóvenes que se definen de clase social baja muestran más preocupación por la adicción al alcohol frente a los/as jóvenes que se definen de clase alta. Por otro lado, mientras que los/as jóvenes que se definen de clase social alta se muestran más preocupación por el medio ambiente, los/as jóvenes que se definen de clase media se muestran más preocupados por las adicciones al alcohol y las drogas frente a los de clase social alta.

-
- Los/as jóvenes que no tienen formación específica en temas de salud utilizan más la TikTok que los/as jóvenes que sí tienen dicha formación.
 - Mientras que los/as jóvenes que sí tienen información consideran que los/as profesores/as y las webs especializadas de Internet son fuentes fiables de, los/as jóvenes que no tiene formación consideran que son los familiares.

- Los/as jóvenes que sí tienen formación específica en salud consideran que la información la entienden bien frente a los/as jóvenes que no se encuentran formados en salud.
-
- Los/as jóvenes que residen en Ciudad Real se sienten menos preocupados por la conciliación del sueño, que la población joven de Albacete y de Toledo.
 - Los/as jóvenes que residen en Guadalajara consideran en menor medida que la información que encuentran en Internet y redes sociales está dirigida a jóvenes que la población joven de Ciudad Real y de Cuenca.
-
- Los/as jóvenes que residen en localidades de más de 50.000 habitantes utilizan menos TikTok que la población joven que reside en localidades de entre 2.001 y 5.000 habitantes y de entre 5.001 y 10.000 habitantes.
-
- Los/as jóvenes que sí les gustaría ser agentes de salud para ayudar a otros/as adolescentes y jóvenes utilizan más Snapchat que los/as jóvenes a los que nos gustaría ser agentes en salud.
 - Los/as jóvenes que sí quieren ser agentes de salud muestran más preocupación por la salud mental y por la conciliación del sueño que los que manifiestan no querer serlo.
 - Los/as jóvenes que sí quieren ser agentes de salud consideran que los/as profesores/as y las revistas especializadas son fuentes fiables, frente a los/as jóvenes que no quieren serlo.

Perfiles de la población

- A partir del análisis de segmentación de clases latentes se ha evaluado la heterogeneidad de la población joven de Castilla-La Mancha respecto a las variables consideradas sobre salud e Internet y redes sociales y otras variables de clasificación que ayudan a describir los grupos identificados.
- Se han obtenido tres perfiles de jóvenes en cuanto a salud y uso de Internet y redes sociales se refiere.

- Grupo 1. Jóvenes con un grado intermedio de preocupación por los temas de salud. Es el grupo más numeroso y es el que presenta una preocupación intermedia en todos y cada uno de los temas relacionados con la salud, siendo la salud mental, las conductas violentas de carácter sexual, la alimentación, las enfermedades infecciosas y las drogas los temas de salud que más les preocupan. Y el deporte y los juegos y apuestas los temas que menos les preocupan.

Está formado por mujeres, de Ciudad Real y Guadalajara de clase baja y clase media baja.

- Grupo 2. Jóvenes con elevado grado de preocupación por los temas de salud. Este grupo destaca por ser el que presenta un grado de preocupación mayor por todos los temas relacionados con la salud planteados en la investigación. Siendo las conductas violentas de carácter sexual y la salud mental los aspectos que más les preocupan, seguidos de las drogas, las enfermedades infecciosas, las conductas violentas relacionadas con las peleas y los juegos y apuestas.

Está formado principalmente por mujeres y las personas que se definen de género no binario. Son de Albacete y Toledo, de clase media-media y sí tienen formación específica en temas de salud.

- Grupo 3. Jóvenes despreocupados por los temas de salud. Es el grupo menos numeroso. Son los que menos preocupación muestran por los temas relacionados con la salud. Sin embargo, aun siendo los que menos se preocupan, presentan cierto grado de preocupación principalmente por la salud mental y la alimentación, la sexualidad, el ejercicio físico, la conciliación del sueño, el medio ambiente y el deporte.

Está formado por hombres, de Cuenca, de clase social media-alta y clase-alta y sin formación específica en temas de salud.