



3. Alimentación

Informe monográfico 3

Encuesta Nacional de Salud de España – ESdE 2023



Subdirección General de Información Sanitaria:
Belén Delgado Díez
Mercedes Álvarez Bartolomé (S.G Adjunta)

Elaboración del informe:
Rubén Chmielinski Hidalgo
Montse Neira León
Víctor Ramírez Sáez
María García Castillejo
Ester Amador López Egea

Coordinación de la serie: Montse Neira León

Este documento puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Cita sugerida:

Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España, ESdE 2023. Serie informes monográficos ESdE2023-3. ALIMENTACIÓN. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2025

Palabras claves: Encuesta Nacional de Salud, ESdE 2023, alimentación, Índice de Calidad de la Dieta (ICD), dieta mediterránea, comportamientos de salud relacionados con la alimentación saludable, consumo de fruta fresca, consumo de verduras, lactancia materna, desayuno, dieta, determinantes de la salud, desigualdades sociales, serie histórica y salud pública.

Fecha: 15 de octubre de 2026

CONTENIDO

ACERCA DE LA “ENCUESTA DE SALUD DE ESPAÑA 2023” (ESdE 2023).....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO CONCEPTUAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	6
Estrategias e iniciativas sobre alimentación saludable.....	7
Alimentación en el ciclo vital.....	8
Lactancia materna (0-6 meses de edad).....	8
Alimentación complementaria (6-24 meses).....	10
Desayuno en población infantil	11
Calidad de la dieta	11
DEFINICIONES.....	17
Frecuencia de consumo de grupos de alimentos.....	17
Índice de calidad de la dieta	17
Consumo diario de 5 o más raciones de fruta fresca y/o verdura.....	18
Lactancia	18
A partir de estas preguntas se obtienen los indicadores que se analizan en el presente informe:	19
Desayuno.....	19
Dieta.....	19
RESULTADOS	20
COMPONENTES Y PATRONES DE CONSUMO DEL ICD	41
HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES	49
CONSUMO DIARIO DE FRUTA FRESCA (EXCLUYE ZUMOS).....	49
CONSUMO DE VERDURAS	62
CONSUMO DIARIO DE 5 O MÁS RACIONES DE FRUTA Y/O VERDURA.....	75
CONSUMO DE ALIMENTOS POCO SALUDABLES	84
RESULTADOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN INFANTIL	95
LACTANCIA MATERNA	95
TIPO DE DESAYUNO (Población de 1 a 14 años).....	104
Tendencias en la composición del desayuno	109
DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL.....	110
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA ENCUESTA.....	113
LISTADO DE TABLAS EsDE 2023	113

Serie Histórica	114
Cuestionarios	114
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	115
GRAFICOS	115
TABLAS.....	117
BIBLIOGRAFÍA	119

ACERCA DE LA “ENCUESTA DE SALUD DE ESPAÑA 2023” (ESDE 2023)

La Encuesta de Salud de España de 2023 (en adelante ESdE 2023), desarrollada conjuntamente por el Ministerio de Sanidad (MS) y el Instituto Nacional de Estadística (INE) es el resultado de la integración de la Encuesta Nacional de Salud (ENSE) y la Encuesta Europea de Salud de España (EESE) en una única operación estadística.

La ESdE 2023 es un instrumento que recoge información relativa a la salud de la población residente en España de manera armonizada y comparable tanto a nivel europeo como con ediciones anteriores de la encuesta. La encuesta proporciona información valiosa a los responsables políticos para la planificación y evaluación de medidas de salud pública implementadas a nivel nacional e internacional. Consta de 3 cuestionarios (hogar, adulto y menor), que abordan 4 grandes áreas: sociodemográfica, estado de salud, uso de los servicios sanitarios y estilos de vida.

La ESdE se realizó sobre una muestra representativa de la población no institucionalizada residente en España obtenida mediante un muestreo trietápico con estratificación de las unidades de primera etapa según tamaño de municipio. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, las de segunda las viviendas familiares principales (incluyendo a todos los hogares que residan en la misma) y las de tercera etapa los hogares. Las entrevistas se han realizado mediante un sistema multicanal CAWI (entrevista on-line asistida por ordenador)-CAPI (entrevista personal asistida por ordenador). Los datos que se presentan corresponden a entrevistas a personas de 0 y más años realizadas entre agosto de 2023 hasta agosto del 2024.

De la muestra inicial de 37.147 viviendas seleccionada para la ESdE2023, se ha obtenido una muestra efectiva de 21.085 hogares. La tasa de respuesta ha sido del 62% de los hogares encuestables, alcanzando un tamaño muestral final de 24.673 entrevistas realizadas, 21.032 a personas adultas (15 y más años), y 3.641 a menores (0-14 años), estas últimas mediante entrevistas indirectas (padre, madre o tutor).

La metodología¹ completa se puede consultar en:

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE23_Metodologia.pdf

Asimismo, en

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm> está disponible la serie de informes monográficos que abordan áreas específicas de la

¹ Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE 2023): metodología y descripción detallada [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE23_Metodologia.pdf.

Encuesta de Salud de España, aportando un análisis en profundidad, tanto de los últimos datos disponibles como de su evolución durante el periodo que abarca la serie histórica de encuestas de salud disponible, priorizando el estudio de las desigualdades y ofreciendo una herramienta útil para comprender cómo los cambios en salud se manifiestan de forma desigual en la población y cómo evolucionan estas desigualdades.

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo analizar los patrones alimentarios de la población en España desde una perspectiva de salud pública, utilizando la información de la ESdE2023 y la serie de encuestas de salud. Su finalidad es aportar información rigurosa, comparable y útil para la planificación sanitaria, el diseño de intervenciones y la evaluación de políticas nutricionales. Asimismo, busca dar respuesta a las necesidades de información de distintos actores clave como administraciones públicas, profesionales sociosanitarios, responsables de políticas, investigadores y entidades sociales, proporcionando una visión integral de los patrones alimentarios de la población adulta e infantil.

Para ello, se examinan distintos indicadores relacionados con la alimentación, incluyendo el Índice de Calidad de la Dieta (ICD), el consumo de frutas y verduras, la ingesta de alimentos poco saludables, los hábitos de desayuno en población infantil y los indicadores de lactancia materna. El análisis se complementa con la serie histórica disponible, con el fin de identificar tendencias temporales, desigualdades sociales y posibles áreas prioritarias de intervención.

MARCO CONCEPTUAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La alimentación constituye uno de los principales determinantes de la salud a lo largo del curso de la vida y desempeña un papel clave en la prevención de enfermedades crónicas y en la promoción del bienestar.

Desde una perspectiva de salud pública, la calidad de la dieta se entiende como el grado en que los patrones alimentarios se ajustan a las recomendaciones nutricionales basadas en evidencia, contribuyen a cubrir las necesidades nutricionales y ayudan a prevenir enfermedades crónicas².

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que una dieta saludable debe basarse en el consumo predominante de alimentos de origen vegetal, incluyendo frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos y limitar la ingesta de grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres y sal. La OMS recomienda un consumo mínimo de 400 gramos diarios de frutas y verduras, equivalente aproximadamente a cinco raciones al día, debido a sus beneficios y a su papel en la prevención de enfermedades

² World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.

cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y otras enfermedades no transmisibles. Asimismo, recomienda reducir el consumo de azúcares libres por debajo del 10% de la ingesta energética total (idealmente por debajo del 5%), limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día y mantener la ingesta total de grasas por debajo del 30% de la energía diaria, priorizando las grasas insaturadas. Estas recomendaciones se enmarcan en los principios de adecuación, equilibrio, moderación y diversidad, que constituyen la base de una dieta saludable².

En el contexto nacional, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha desarrollado las recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles para la población española, que concretan estos principios en un patrón alimentario adaptado al contexto español. Estas recomendaciones promueven el incremento del consumo de alimentos de origen vegetal, la preferencia por cereales integrales, el consumo habitual de pescado y el uso del aceite de oliva como principal fuente de grasa, así como la reducción del consumo de carnes procesadas, azúcares añadidos, sal y grasas saturadas. Asimismo, incorporan el enfoque de sostenibilidad, integrando la dimensión ambiental en la promoción de la alimentación saludable³.

El patrón de Dieta Mediterránea, tradicional en España, se encuentra ampliamente alineado con estas recomendaciones internacionales y nacionales y cuenta con una sólida evidencia científica que respalda sus beneficios para la salud.

En el contexto actual, caracterizado por cambios en los sistemas alimentarios influenciados por los determinantes comerciales de la salud y un aumento del consumo de alimentos ultraprocesados ricos en azúcares, grasas y sal, la evaluación de la calidad de la dieta adquiere una especial relevancia para la vigilancia en salud pública⁴.

La calidad de la dieta en estudios poblacionales se evalúa habitualmente mediante índices basados en la frecuencia de consumo de alimentos saludables y no saludables, que permiten aproximar el grado de cumplimiento de las recomendaciones dietéticas y monitorizar su evolución en el tiempo⁵.

ESTRATEGIAS E INICIATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de 2013 reconoce la alimentación saludable a lo largo del curso de la vida como un determinante fundamental de la salud, así como una alimentación inadecuada como factor

³ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles para la población española [Internet]. Madrid: Ministerio de Consumo; 2022. Disponible en: <https://www.aesan.gob.es/>.

⁴ Ortiz C, López-Cuadrado T, Ayuso-Álvarez A, Rodríguez-Blázquez C, Galán I. Co-occurrence of behavioural risk factors for non-communicable diseases and mortality risk in Spain: a population-based cohort study. *BMJ Open*. 2025;15(1):e093037. doi:10.1136/bmjopen-2024-093037.

⁵ Morze J, Danielewicz A, Hoffmann G, Schwingshackl L. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: A Second Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet*. 2020;120(12):1998–2031.e15. doi:10.1016/j.jand.2020.08.076.

de riesgo en el desarrollo de diversos trastornos y enfermedades crónicas. Esta estrategia plantea la necesidad de un enfoque integral que abarque la promoción de la salud a través del fomento de una alimentación equilibrada y variada, desde los distintos entornos clave como el educativo, familiar, sanitario y comunitario⁶.

La EPSP identifica el papel de la alimentación como factor implicado en la prevención o en el desarrollo de numerosos factores de riesgo y enfermedades, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial, los accidentes cerebrovasculares y diversos tipos de cáncer como, por ejemplo, el cáncer de mama postmenopáusico, de colon, de endometrio y renal.

Uno de los problemas de salud pública más relevantes atribuible en gran parte a la alimentación no saludable es la obesidad. En este contexto, la Estrategia NAOS (*Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad*), desarrollada en 2005, establece objetivos y líneas de actuación dirigidas a promover estilos de vida saludables y prevenir la obesidad mediante intervenciones en distintos ámbitos⁷. Este abordaje se refuerza con el Plan Nacional Estratégico para la Reducción de la Obesidad Infantil (PENROI), presentado en 2022, que destaca la necesidad de actuar desde una perspectiva de equidad y mediante el planteamiento intersectorial de salud en todas las políticas⁸. Este enfoque supone trasladar la responsabilidad individual y la estigmatización hacia una responsabilidad social y colectiva necesaria para dar respuesta a este gran reto de salud pública.

La ESdE permite el seguimiento de varias de las recomendaciones incluidas en la EPSP, la estrategia NAOS y el PENROI, como el consumo de frutas y verduras, la moderación en la ingesta de productos ricos en azúcares simples y la frecuencia del desayuno en población infantil, entre otras muchas evidencias disponibles.

ALIMENTACIÓN EN EL CICLO VITAL

Lactancia materna (0-6 meses de edad)

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla de forma exclusiva durante los primeros seis meses. A partir de esa edad, aconsejan introducir alimentación complementaria adecuada, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más², o hasta que la madre y el lactante deseen.

La OMS define la lactancia materna exclusiva como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin administrar

⁶ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.

⁷ Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.

⁸ Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (Coord). Presidencia del Gobierno de España. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)-En Plan Bien. Madrid. 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil.pdf>

ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. Esta práctica constituye un objetivo prioritario en salud pública y forma parte de las metas mundiales de nutrición, que establecen como objetivo alcanzar, para 2030, una prevalencia mínima del 60% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses a nivel global, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La evidencia científica muestra que la lactancia materna tiene un importante efecto protector sobre la salud del lactante y de la madre, reduciendo la morbilidad infantil y el riesgo de diversas enfermedades crónicas, además de desempeñar un papel fundamental en el desarrollo emocional y en el establecimiento del vínculo afectivo. Los datos de la WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), obtenidos en más de 100.000 niños y niñas de 22 países, indican que la prevalencia de obesidad fue del 16,8% entre los niños y niñas que nunca habían sido amamantados, del 13,2% entre aquellos amamantados durante menos de seis meses y del 9,3% entre los amamantados durante seis meses o más, lo que respalda el papel protector de la lactancia materna frente a la obesidad infantil⁹.

En consonancia con esta evidencia, el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030 (PENROI) señala una mayor incidencia de obesidad infantil entre los lactantes no amamantados o no amamantados de forma exclusiva durante los primeros meses de vida y recoge varias medidas destinadas a la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna⁸.

La OMS también señala que la prevalencia de lactancia materna exclusiva continúa siendo inferior a la recomendada en muchos contextos, identificando diversos factores que contribuyen a ello, como determinadas prácticas clínicas, barreras laborales, condicionantes socioculturales o determinantes comerciales de la salud. Por ese motivo, destaca la necesidad de actuar de manera simultánea en distintos niveles, incluyendo el sistema sanitario, las políticas públicas y el entorno comunitario.

En este sentido, la OMS propone una serie de medidas orientadas a mejorar las tasas de lactancia materna, entre las que se incluyen el refuerzo del acompañamiento desde el sistema sanitario, la mejora de las políticas de conciliación y permisos parentales, la protección de las familias frente al marketing de sucedáneos de la leche materna y el fomento de redes de apoyo comunitario. Además, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, en su séptimo examen a España en 2026, ha señalado como recomendación la aplicación plena del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna¹⁰.

En España, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2011 incluye la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna entre sus líneas de actuación en salud

⁹ Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2019;12(2):226-243. doi: 10.1159/000500425.

¹⁰ United Nations Committee on the Rights of the Child. Concluding observations on the seventh periodic report of Spain. CRC/C/ESP/CO/7. Geneva: United Nations; 2026. para. 29(d).

reproductiva, proponiendo diversas recomendaciones orientadas a reforzar el apoyo institucional, profesional y social a la lactancia¹¹. De forma complementaria, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS sitúa la lactancia materna dentro de las intervenciones de promoción de la salud infantil y prevención de enfermedades, considerándola una práctica clave para favorecer el desarrollo saludable desde las primeras etapas de la vida⁶.

Asimismo, en 2025 se constituyó un grupo de trabajo de lactancia materna de ámbito nacional, coordinado por el Ministerio de Sanidad y enmarcado en la Ponencia de Promoción de la Salud. Su objetivo es facilitar la coordinación y el impulso de las actuaciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. En este marco, se ha elaborado una hoja de ruta para avanzar en estas líneas de actuación en España¹².

Alimentación complementaria (6-24 MESES)

La OMS establece que, a partir de los seis meses de vida, la leche materna o la fórmula no cubren completamente los requerimientos nutricionales del lactante, siendo necesaria la introducción de alimentos complementarios adecuados y seguros, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más, o hasta que la madre y el lactante deseen. Se recomienda una alimentación variada, rica en nutrientes y adaptada a las capacidades de masticación y deglución del niño o niña, evitando alimentos con alto contenido en azúcar, sal o grasas poco saludables¹³.

Un componente central de la guía es la alimentación responsiva, basada en que la persona cuidadora responda a las señales de hambre y saciedad del niño o niña para favorecer un desarrollo alimentario adecuado y promover una relación saludable con la comida. En conjunto, la guía establece un marco global basado en evidencia para apoyar prácticas óptimas de alimentación complementaria entre los 6 y los 23 meses.

Asimismo, las recomendaciones nacionales subrayan la importancia de una introducción progresiva de los alimentos, manteniendo la lactancia materna, evitando el añadido de sal y azúcar y favoreciendo la alimentación responsiva y la exposición a una amplia variedad de alimentos¹⁴.

¹¹ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

¹² Ministerio de Sanidad. Hoja de ruta en promoción, protección y apoyo a la lactancia materna desde el Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/lactancia/hojaRuta/home.htm>

¹³ World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023.

¹⁴ Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. Alimentació complementària a partir dels 6 mesos. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2022.

Desayuno en población infantil

El desayuno se considera un componente de una alimentación saludable y constituye uno de los hábitos alimentarios monitorizados por la OMS en población infantil y adolescente. La evidencia disponible muestra que desayunar de manera habitual se asocia con una mejor calidad global de la dieta y una mayor adecuación nutricional además de una menor probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad, mientras que los organismos internacionales señalan el desayuno diario, junto con una ingesta suficiente de frutas y verduras y una baja frecuencia de alimentos ricos en azúcares, grasas y sal, como elementos característicos de patrones alimentarios más saludables¹⁵.

Las autoridades sanitarias coinciden en que un desayuno saludable óptimo ha de contener lácteos, cereales y fruta.

Además, distintos estudios han observado asociaciones entre el consumo regular de desayuno y un mejor rendimiento cognitivo y académico, así como con indicadores más favorables de salud mental y bienestar en adolescentes, aunque la magnitud de estas asociaciones varía según el contexto y las características de la población estudiada¹⁶.

CALIDAD DE LA DIETA

Una alimentación saludable es aquella dieta variada, equilibrada y moderada en la que predomina el consumo de productos frescos y de temporada, especialmente frutas, hortalizas y legumbres, y se reduce la ingesta de alimentos procesados y ultraprocesados con alto contenido en sal, azúcares añadidos y grasas saturadas. Las recomendaciones actuales también promueven el uso del aceite de oliva como principal grasa culinaria, el consumo de pescado y frutos secos y la elección del agua como bebida habitual^{3,17}. Estas recomendaciones de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición están alineadas con las características generales del patrón alimentario mediterráneo.

La dieta mediterránea se encuentra estrechamente relacionada con la gastronomía de proximidad, la estacionalidad de los alimentos y la cocina vinculada al territorio. Además de su dimensión nutricional, la dieta mediterránea fue reconocida por la UNESCO como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por el conjunto de conocimientos, prácticas y tradiciones relacionados con la producción, preparación y consumo de alimentos. Este reconocimiento se refiere al conjunto de prácticas culturales y sociales asociadas a la dieta mediterránea y no únicamente a una lista concreta de alimentos.

¹⁵ World Health Organization. Regional Office for Europe. How healthy are children's eating habits? – WHO/Europe surveillance results. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

¹⁶ Adolphus K, Lawton C, Champ CL, Dye L. The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. *Adv Nutr.* 2016;7(3):590S-612S.

¹⁷ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Come Bien [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/actualidad/campanyas-nutricion/come_bien

Diversas revisiones han asociado una mayor adherencia a patrones de alimentación mediterránea con una menor mortalidad y un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades neurodegenerativas y algunos resultados relacionados con el cáncer¹⁸. No obstante, los estudios utilizan distintas definiciones e índices de adherencia, por lo que estos resultados deben interpretarse como referidos al patrón alimentario global y no a sus componentes individuales.

Para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea, el estudio PREDIMED utilizó el cuestionario MEDAS, un instrumento breve validado inicialmente en población española y compuesto por catorce ítems relacionados con el consumo de determinados alimentos y hábitos alimentarios¹⁹. Aunque el MEDAS constituye una referencia importante para la evaluación del patrón mediterráneo, los índices desarrollados posteriormente presentan diferencias en los componentes incluidos, los puntos de corte y los sistemas de puntuación²⁰. Estas diferencias reflejan tanto las características de las fuentes de información utilizadas como la evolución de los patrones alimentarios y de la evidencia científica.

En el ámbito de la vigilancia en salud pública, el uso de encuestas poblacionales como fuente de información para analizar los comportamientos relacionados con la alimentación y construir indicadores dietéticos es una práctica consolidada. En España, diversos estudios han utilizado datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) para construir índices de calidad de la dieta basados en la frecuencia de consumo de alimentos, demostrando su utilidad para el análisis epidemiológico y la planificación en salud pública²¹. De forma complementaria, investigaciones más recientes basadas en la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) han analizado el consumo de distintos grupos de alimentos y su distribución según características sociodemográficas, reforzando el valor de estas encuestas para el estudio de los patrones alimentarios en la población²².

Partiendo de este enfoque, el presente informe utiliza la adaptación empleada por Ortiz et al. con datos de la ENSE y la ESEE⁴. Esta adaptación toma como referencia la estructura general del MEDAS, pero selecciona únicamente aquellos componentes que pueden obtenerse a partir de las variables de frecuencia de consumo disponibles en estas encuestas.

¹⁸ Dinu M, Pagliai G, Casini A, Sofi F. Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *BMJ*. 2018 Jan 11;360:k15.

¹⁹ Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MA, Corella D, Salas-Salvadó J, et al. A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *J Nutr*. 2011;141(6):1140–1145. doi:10.3945/jn.110.135566

²⁰ Hutchins-Wiese HL, Bales CW, Porter Starr KN. Mediterranean diet scoring systems: understanding the evolution and applications for Mediterranean and non-Mediterranean countries. *Br J Nutr*. 2022;128(7):1371–1392. doi:10.1017/S0007114521002476

²¹ Norte Navarro AI, Ortiz Moncada R. Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutr Hosp*. 2011 Abr;26(2):330–336. doi: 10.3305/nh.2011.26.2.4632.

²² Lucha-López MO, Lucha-López AC, Vidal-Peracho C, Tricás-Moreno JM, Salavera C, Estébanez-de-Miguel E. Determinants of consumption of vegetables among the Spanish population: a cross-sectional study. *Foods*. 2023 Nov 4;12(21):4030. doi: 10.3390/foods12214030.

La ESdE 2023 proporciona información sobre la frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos, lo que permite aproximar la calidad global de la alimentación desde una perspectiva poblacional.

El ICD conserva algunos componentes alimentarios presentes en MEDAS para los que la encuesta dispone de información comparable, como el consumo de frutas, hortalizas, legumbres y pescado, así como la frecuencia de consumo de determinados alimentos considerados menos saludables. Además, incorpora componentes como la comida rápida y los aperitivos o snacks, con el fin de reflejar mejor los patrones alimentarios actuales. La inclusión de este tipo de componentes desfavorables es coherente con la evolución experimentada por algunos índices dietéticos, que han tratado de incorporar alimentos procesados, comida rápida y bebidas azucaradas²⁰.

El índice no incluye variables relevantes del cuestionario MEDAS original, como el uso de aceite de oliva, el consumo de frutos secos o determinados aspectos relacionados con la preparación culinaria, porque esta información no está disponible de manera comparable en la encuesta. La encuesta tampoco permite diferenciar entre algunos subgrupos específicos como tipos de carne o de productos dulces. Estas limitaciones implican una simplificación del constructo original de adherencia a la dieta mediterránea.

Tampoco incluye el consumo de vino como componente favorable. En las recomendaciones actuales de salud pública, el consumo de alcohol no debe promoverse como parte de una alimentación saludable, ya que no se ha establecido un nivel de consumo exento de riesgos para la salud^{23, 24}.

Por este motivo, en este monográfico se emplea la denominación “índice de calidad de la dieta” que describe de forma más precisa un instrumento orientado a la valoración del consumo de alimentos saludables y no saludables, según las recomendaciones actuales. Los índices dietéticos contruidos a partir de la frecuencia de consumo han demostrado ser herramientas válidas para evaluar la calidad global de la dieta y su asociación con resultados en salud⁵. Sin embargo, las puntuaciones obtenidas mediante instrumentos diferentes no son necesariamente comparables, ya que los componentes, los puntos de corte y los sistemas de puntuación pueden variar

En este contexto, el ICD constituye una herramienta útil para monitorizar la evolución temporal de determinados comportamientos alimentarios en la población española desde 2006 y analizar su distribución entre distintos grupos sociodemográficos. Sin embargo, su utilidad se limita a la comparación poblacional y temporal dentro de las encuestas analizadas, y no permite realizar una evaluación nutricional completa a nivel individual, ni medir de forma estricta la adherencia a la dieta mediterránea.

²³ World Health Organization Regional Office for Europe. No level of alcohol consumption is safe for our health [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

²⁴ Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020

Tabla 1. Cuestionario MEDAS

Ítem	Criterio	Puntuación
¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí	1
¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	4 o más cucharadas	1
¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración = 200g.	2 o más (al menos una de ellas en ensalada o crudas)	1
¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	3 o más al día	1
¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100 - 150 g)	menos de 1 al día	1
¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g)	menos de 1 al día	1
¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bíter) consume al día?	menos de 1 al día	1
¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana?	7 o más vasos a la semana	1
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g)	3 o más a la semana	1
¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración: 100 - 150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	3 o más a la semana	1
¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	menos de 2 a la semana	1
¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g)	3 o más a la semana	1
¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 - 150 g)	Sí	1
¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	2 o más a la semana	1

Tabla 2. Índice de calidad de la dieta (ICD) basado en el cuestionario MEDAS
doi:10.1136/bmjopen-2024-093037

Ítem	Criterio	Puntos
Frutas	1-2 piezas/día	1
	≥ 3 piezas/día	2
Verduras	1 ración/día	1
	> 1 ración/día	2
Legumbres	≥ 3 raciones/semana	1
Pescado	≥ 3 raciones/semana	1
Carnes	< 1 ración/día	1
Refrescos azucarados	< 1 refresco/día	1
Dulces	< 3 raciones/semana	1
Comida rápida y/o snacks	< 3 veces/semana	1

Se considera que una persona presenta una calidad de la dieta alta cuando obtiene una puntuación del ICD igual o superior a 7.

Tabla 3. Correspondencia y adaptación de los componentes del cuestionario MEDAS en el Índice de Calidad de la Dieta (ICD)

Componente MEDAS	Criterio MEDAS	Puntuación MEDAS	Incluido en ICD	Adaptación en ICD	Justificación de inclusión/exclusión
¿Usa usted el aceite de oliva como principal grasa para cocinar?	Sí	1	✗ No	No disponible	No se recoge información en ESdE sobre tipo de grasa utilizada
¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, comidas fuera de casa, ensaladas, etc.)?	≥4 cucharadas/día	1	✗ No	No disponible	La encuesta no cuantifica consumo de aceite
¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día? (las guarniciones o acompañamientos = 1/2 ración) 1 ración = 200g.	≥2 raciones/día (al menos una de ellas en ensalada o crudas)	1	✓ Sí	≥1→1 ración/día	Variable disponible, aunque con menor nivel de detalle
¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	≥3 piezas/día	1	✓ Sí	Escala (1-2 / ≥3)	Permite captar gradiente de consumo
¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día? (ración: 100 - 150 g)	<1 ración/día	1	✓ Sí	<1 ración/día (global carnes)	No se diferencia tipo de carne (roja/blanca)*
¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día? (porción individual: 12 g)	<1 ración/día	1	✗ No	No disponible	No incluida específicamente en ESdE
¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, biter) consume al día?	<1/día	1	✓ Sí	<1/día	Variable directamente comparable
¿Bebe usted vino? ¿Cuánto consume a la semana?	≥7 copas/semana	1	✗ No	No incluido	Se omite por limitaciones de medición y cambios en recomendaciones de salud pública
¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana? (1 plato o ración de 150 g)	≥3/semana	1	✓ Sí	≥3/semana	Variable equivalente disponible
¿Cuántas raciones de pescado-mariscos consume a la semana? (1 plato pieza o ración: 100 - 150 de pescado o 4-5 piezas o 200 g de marisco)	≥3/semana	1	✓ Sí	≥3/semana	Variable equivalente disponible
¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulce o pasteles a la semana?	<2/semana	1	✓ Sí	<3/semana (dulces)	No se diferencia tipo de dulce
¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana? (ración 30 g)	≥3/semana	1	✗ No	No disponible	No recogido en ESdE
¿Consume usted preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de temera, cerdo, hamburguesas o salchichas? (carne de pollo: 1 pieza o ración de 100 - 150 g)	Sí	1	✗ No	No disponible	No se recoge preferencia por tipo de carne
¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, arroz u otros platos aderezados con salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	≥2/semana	1	✗ No	No disponible	No hay información sobre preparación culinaria
Comida rápida/snacks	—	1	✓ Sí (añadido)	<3/semana	Variable incorporada en ICD por relevancia actual en salud pública



DEFINICIONES

A continuación, se describen las variables analizadas en el presente informe incluyendo el ICD.

Frecuencia de consumo de grupos de alimentos

En la ESdE 2023 se recoge información de la frecuencia de ingesta de determinados grupos de alimentos en la población de 1 y más años a través de la siguiente pregunta: *¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?*

Alimentos	Frecuencias de consumo							No sabe	No contesta
	Una o más veces al día	De 4 a 6 veces a la semana	Tres veces a la semana	Una o dos veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca			
Fruta fresca (excluyendo zumos)	☐ 1 ☐ N° ☐	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Carne (pollo, ternera, cerdo, cordero...)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Huevos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Pescado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Pasta, arroz, patatas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Pan, cereales	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Verduras, ensaladas y hortalizas	☐ 1 ☐ N° ☐	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Legumbres	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Embutidos y fiambres	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Productos lácteos (leche, queso, yogur)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Dulces (galletas, bollería, mermeladas, cereales con azúcar, caramelos)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Refrescos con azúcar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Comida rápida (pollo frito, bocadillos, pizzas, hamburguesas)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Aperitivos o comidas saladas de picar (patatas fritas, ganchitos, galletitas saladas)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9
Zumo natural de frutas o verduras	☐ 1 ☐ N° ☐	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6		☐ 8	☐ 9

A partir de esta información se exploran tanto los hábitos alimentarios favorables como los más desfavorables:

- Consumo diario de fruta fresca
- Consumo diario de verduras, ensaladas y hortalizas
- Consumo semanal (≥ 1 vez /semana) de embutidos más de una vez a la semana
- Consumo semanal (≥ 1 vez /semana) de dulces
- Consumo semanal (≥ 1 vez /semana) de comida rápida
- Consumo semanal (≥ 1 vez /semana) de refrescos con azúcar
- Consumo semanal (≥ 1 vez /semana) de aperitivos o comidas saladas de picar

Índice de calidad de la dieta

Asimismo, a partir de la pregunta anterior, y utilizando la definición adaptada del índice MEDAS descrito en la tabla 2, se calcula el ICD.

El ICD está comprendido entre 0 y 10, y un ICD ≥ 7 se considera adherencia al ICD. Una puntuación igual o superior a 7 se considera indicativa de una calidad de la dieta alta y, aunque el ICD no mide de forma estricta la adherencia a la dieta mediterránea, se mantiene esta denominación por coherencia con el estudio de referencia.

En este informe se analizan tanto las puntuaciones medias del ICD y su distribución, como el porcentaje de población que presenta adherencia al ICD, es decir, una dieta de calidad alta (ICD ≥ 7).

Además, se presentan de cada uno de los componentes del índice.

Consumo diario de 5 o más raciones de fruta fresca y/o verdura

A las personas que contestan la opción “una o más veces al día” a la pregunta de frecuencia de consumo de fruta fresca (excluyendo zumos) y en el consumo de verduras, ensaladas y hortalizas, se les pregunta “¿Cuántas piezas de fruta consume a diario?” y “¿Cuántas veces al día?” en el caso de las verduras.

A partir de estas preguntas se obtiene el porcentaje de población que cumple con las recomendaciones de la OMS en cuanto al consumo de fruta fresca y verduras.

Lactancia

En la ESdE23 se pregunta a la población de 0 a 4 años:

¿Ha recibido el menor seleccionado lactancia materna durante los primeros meses de su vida?

- Sí
- No
- No sabe/No contesta

En caso afirmativo:

¿Durante cuánto tiempo ha recibido el menor seleccionado lactancia materna? Si actualmente se le está dando el pecho, indique su edad actual en meses y días.

¿Ha recibido el menor seleccionado durante algún tiempo leche materna como único alimento y bebida? (Excluye agua, zumos, leches artificiales y cualquier alimento. Sólo incluye vitaminas, minerales y medicamentos)

- Sí
- No

En caso afirmativo:

¿Durante cuánto tiempo ha recibido exclusivamente lactancia materna? En el caso de lactantes a los que únicamente se les ha dado el pecho, indíquese su edad actual en meses y días.

¿Ha recibido el menor seleccionado durante algún tiempo lactancia artificial?

- Sí

- No

En caso afirmativo:

¿A qué edad ha comenzado con la lactancia artificial?

A partir de estas preguntas se obtienen los indicadores que se analizan en el presente informe:

- Lactancia a las 6 semanas: tipo de lactancia (exclusiva, mixta o artificial) presente a las 6 semanas en población de 6 meses a 4 años
- Lactancia a los 3 meses: tipo de lactancia (exclusiva, mixta o artificial) presente a los 3 meses en población de 6 meses a 4 años
- Lactancia a los 6 meses: tipo de lactancia (exclusiva, mixta o artificial) presente a los 6 meses en población de 6 meses a 4 años

Desayuno

En la ESdE 2023 se pregunta por el tipo de desayuno habitual del menor seleccionado (1 a 14 años), pudiendo responderse una o más de las siguientes categorías de respuesta:

- *Café, té, chocolate, cacao, etc.*
- *Leche, yogur*
- *Pan, tostadas*
- *Galletas, cereales, bollería, etc.*
- *Fruta*
- *Zumo de frutas y/o verduras naturales o envasados*
- *Alimentos como huevos, queso, jamón, etc.*
- *Otro tipo de alimentos*
- *No sabe/No contesta*

Posteriormente se agrupan en las siguientes categorías:

Sólo algo líquido (café, leche, té, chocolate o cacao, yogur, etc.) (*)

Algo líquido, fruta o zumos y pan, tostadas, galletas, cereales o bollería; algo líquido y fruta (incluyendo zumos); otro tipo de desayuno; algo líquido y pan, tostadas, galletas, cereales o bollería; no suele desayunar.

Dieta

A la población de 1 a 14 años se le pregunta: *En el momento actual, ¿sigue el menor seleccionado alguna dieta o régimen especial?*

Si la respuesta es afirmativa se le pregunta: *¿Cuál es la razón principal por la que el menor seleccionado sigue esta dieta o régimen especial?* Con las siguientes opciones de respuesta:

- *Para perder peso*
- *Para mantener su peso actual*
- *Para vivir más saludablemente*
- *Por una enfermedad o problema de salud*

- Por otra razón
- No sabe/No contesta

NOTA SOBRE LOS IC

Para el cálculo de los intervalos de confianza, dado el diseño muestral complejo de la encuesta, se ha utilizado el módulo de muestras complejas de SPSS, que estima las varianzas de los porcentajes mediante linealización de Taylor incorporando la estratificación, la conglomeración y los factores de elevación definidos en el diseño. A partir de dichas varianzas se han construido los intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

ADHERENCIA AL ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA

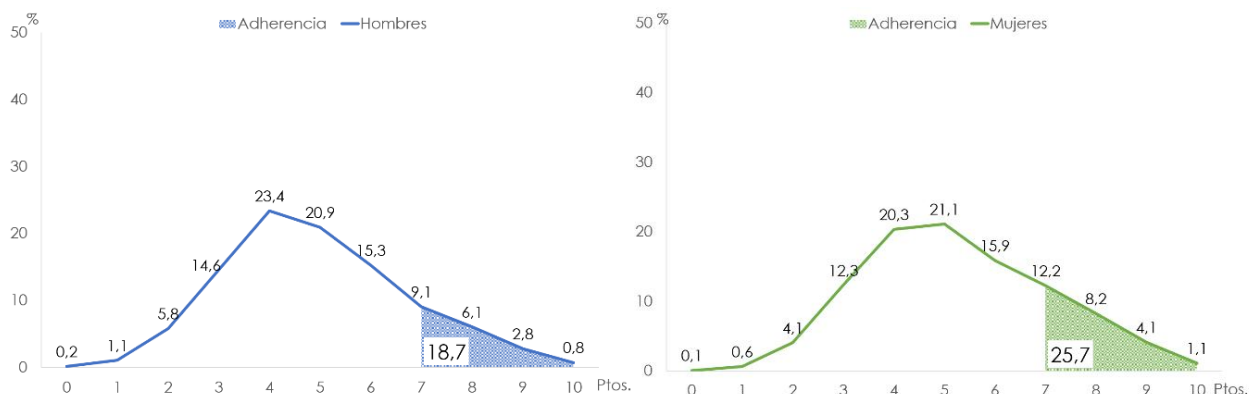
En 2023, la proporción de población con alta adherencia al Índice de Calidad de la dieta ($ICD \geq 7$) se sitúa en 22,3%, observándose diferencias relevantes por sexo. El 25,7% de las mujeres de 1 y más años presenta una alta adherencia, frente al 18,7% de los hombres.

La distribución de la puntuación del ICD muestra una forma de campana asimétrica, con baja presencia de puntuaciones extremas y una concentración en valores intermedios. En los hombres el valor más frecuente (moda) se sitúa en 4 puntos (23,4%), mientras que en las mujeres se desplaza ligeramente hacia valores superiores, situándose en 5 puntos (21,1%), evidenciando una mejor distribución global de la calidad dietética en este grupo (Gráfico 1).

Este patrón sugiere que, más allá de las diferencias en la adherencia alta ($ICD \geq 7$), las mujeres presentan un patrón global de consumo más favorable, con un desplazamiento sistemático hacia puntuaciones superiores.

Gráfico 1. Distribución de la puntuación ICD, y porcentaje de adherencia, según sexo. ESdE2023.

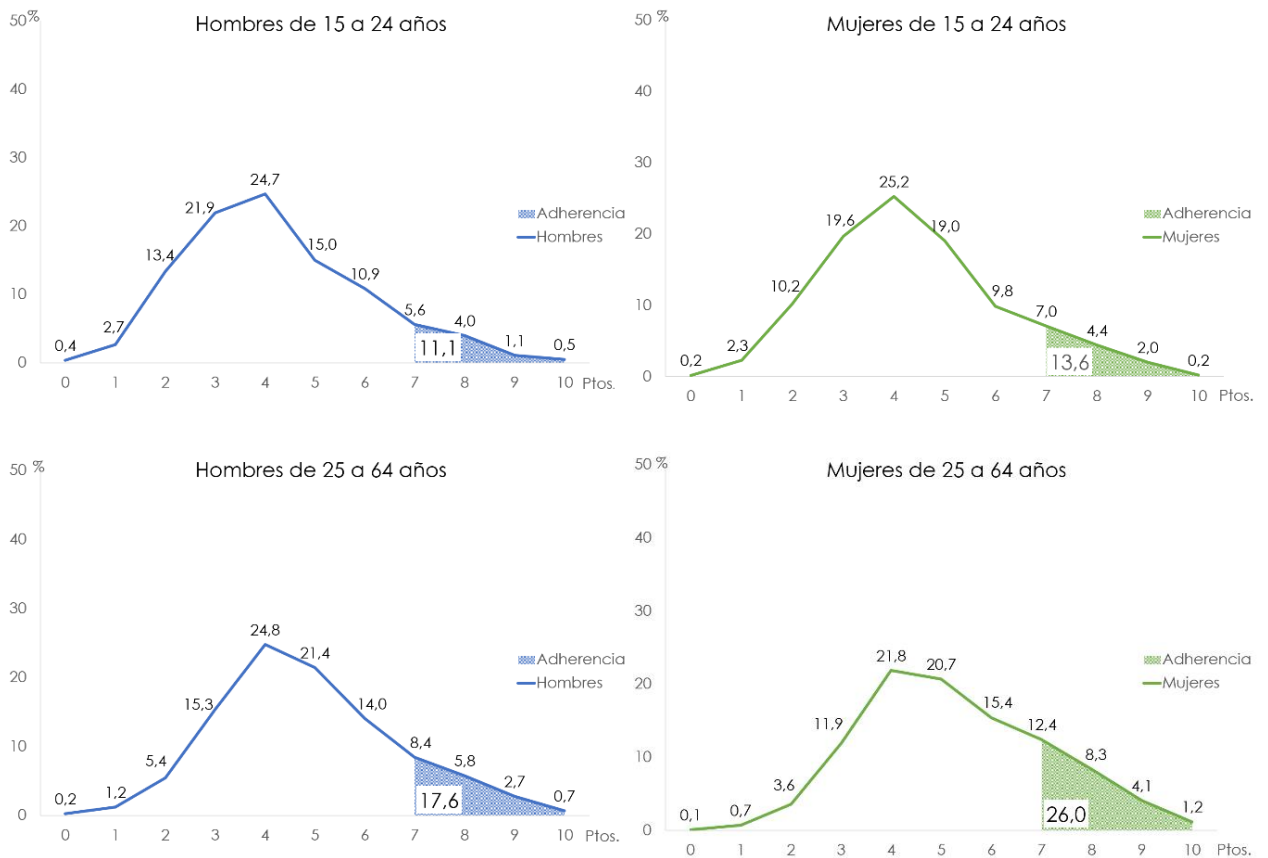
Población de 1 y más años.

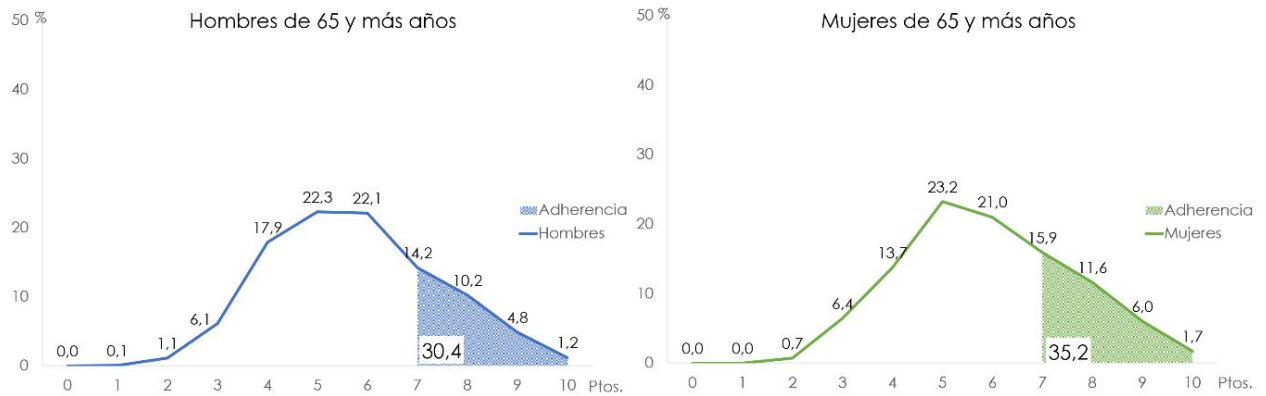


A partir de los 15 años la adherencia al ICD muestra un gradiente claramente ascendente con la edad en ambos sexos (Gráfico 2). En el grupo de 15 a 24 años la adherencia es baja (11,1% de los hombres y 13,6% de las mujeres), aumentando de forma progresiva hasta alcanzar sus valores máximos en el grupo de 65 y más años (30,4% en hombres y 35,1% en mujeres).

Este incremento no sólo se refleja en el porcentaje de adherencia, sino también en la estructura completa de la distribución del ICD: en edades jóvenes la distribución se concentra en torno a 4 puntos y a medida que aumenta la edad, se desplaza hacia valores superiores, siendo las puntuaciones bajas prácticamente residuales en los más mayores (grupo de 65 y más años).

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de la puntuación ICD en la población adulta, y porcentaje de adherencia, según sexo y edad. ESdE2023.
Población de 15 y más años.





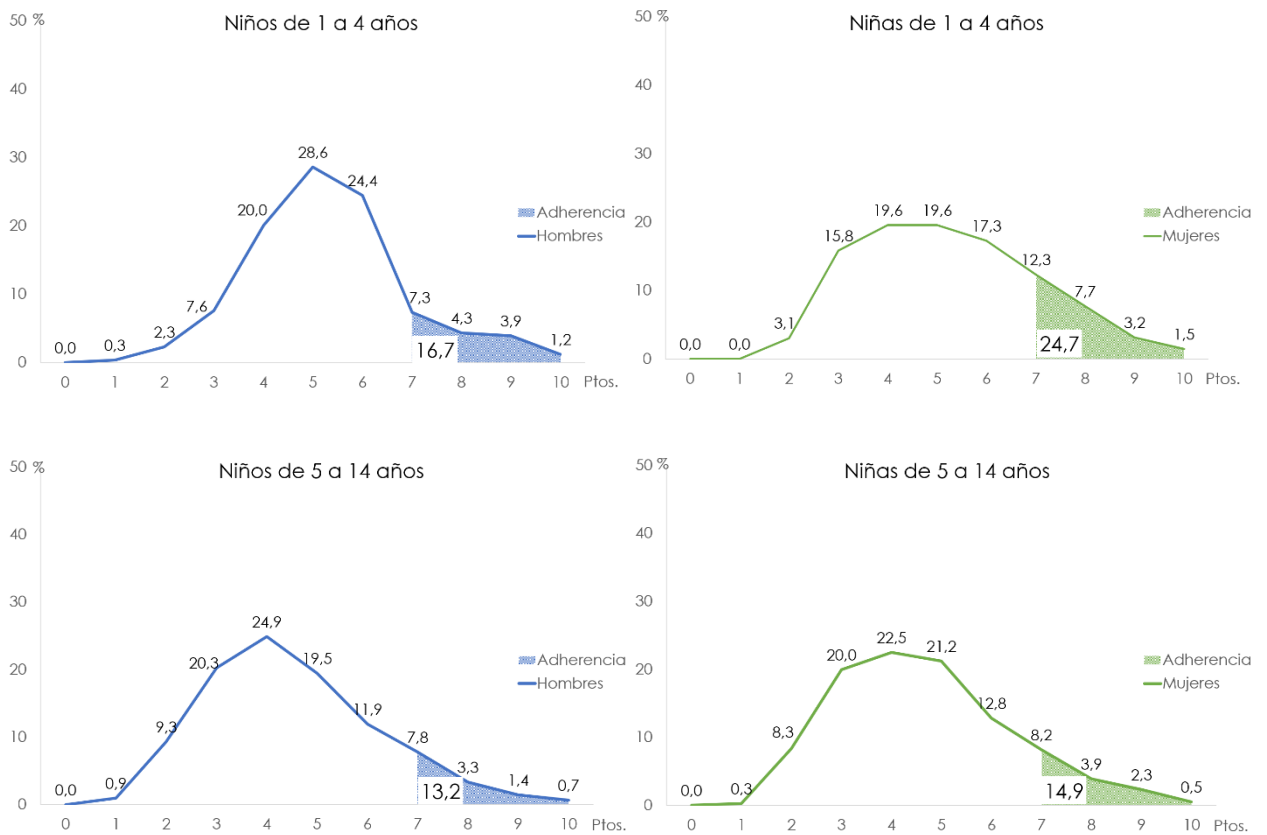
En la población infantil (Gráfico 3), se observan diferencias relevantes por grupo de edad: en los niños y niñas de 1 a 4 años, la adherencia es relativamente elevada (16,7% y 24,7% respectivamente) pero en el grupo de 5 a 14 años desciende de forma notable (13,2% en niños y 14,9% en niñas), situándose entre los valores más bajos del conjunto poblacional.

Los gráficos muestran además diferencias en la dispersión de la puntuación en edades tempranas: mientras que en niños de 1–4 años la distribución está más concentrada (con un mayor peso en 5 puntos con el 28,6% de los niños de este grupo), en niñas se observa una mayor variabilidad (el 72,3% de las niñas de este grupo de edad están entre los 3 y los 6 puntos). Este patrón puede reflejar diferencias en la homogeneidad de las prácticas alimentarias en el entorno familiar y en la transición hacia una mayor autonomía alimentaria. Es importante considerar que, en el grupo de 1 a 4 años, la transición desde la alimentación complementaria y la lactancia hacia una dieta completa puede ocurrir entre los 12 y 24 meses, lo que influye en la interpretación de estos resultados.

En el grupo de 5 a 14 años, la distribución fue similar en ambos sexos, pero con menor dispersión en niños. La moda se situó en los 4 puntos (24,9% en niños y 22,5% en niñas), las frecuencias disminuyeron gradualmente a mayores puntuaciones.

En conjunto, estos resultados sugieren que la calidad de la dieta está fuertemente influida por el ciclo vital, con peores patrones en etapas de mayor autonomía (adolescencia y juventud) y mejores en edades más avanzadas.

Gráfico 3. Distribución de la puntuación ICD en la población infantil, y porcentaje de adherencia, según sexo y edad. ESdE2023.
Población de 1 y más años.

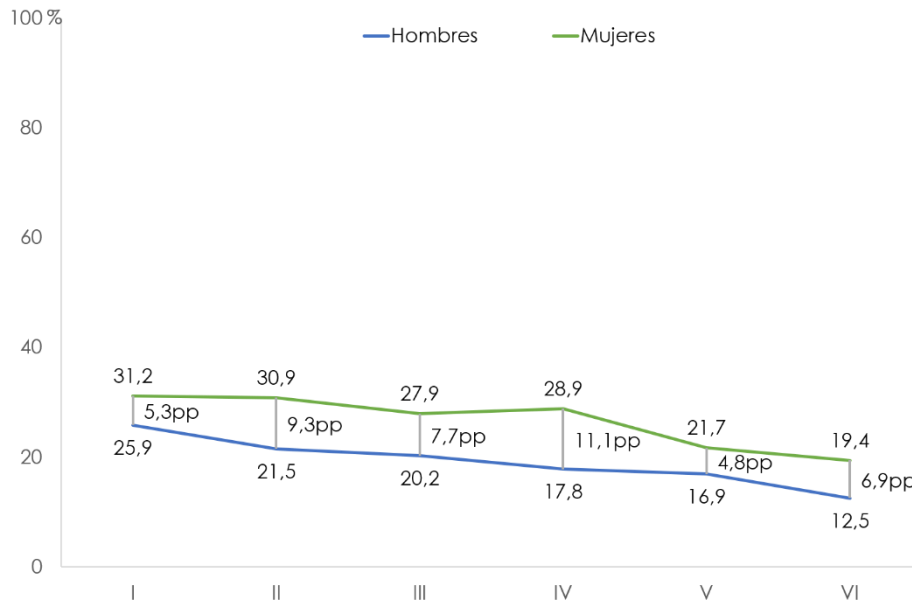


La adherencia al ICD presenta un gradiente social claro y consistente, tanto por clase social como por nivel de ingresos del hogar.

Según la clase social, la adherencia disminuye de forma progresiva desde las clases más favorecidas hasta las menos favorecidas (Gráfico 4), pasando del 31,2% en la clase I al 19,4% en la clase VI en mujeres, y del 25,9% al 12,5% en hombres. Las diferencias entre la clase social más favorecida y la más desfavorecida son de 11,7 puntos porcentuales (pp) en mujeres y de 13,3 pp en hombres.

La diferencia entre sexos varía según la clase social, alcanzando su máximo en la clase IV (11,1 pp) y su mínimo en la clase V (4,8 pp).

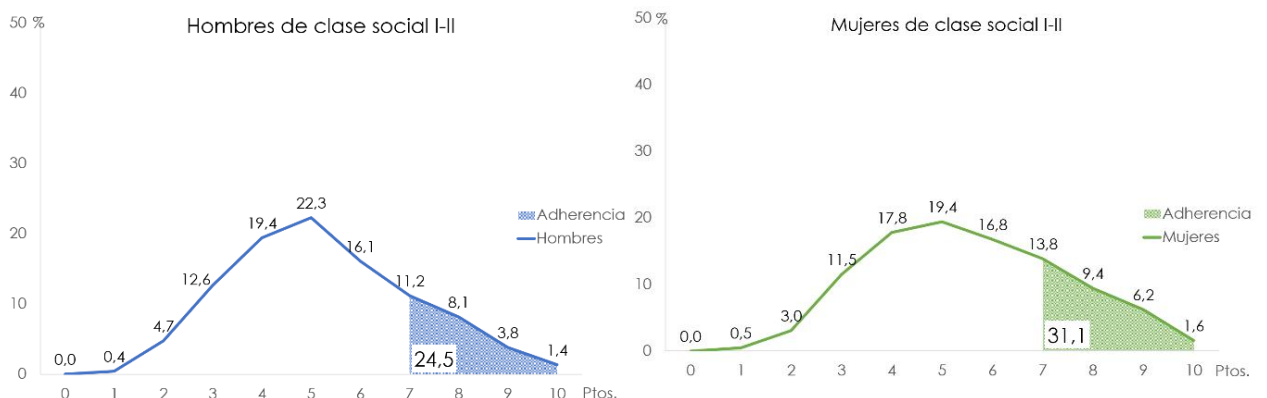
Gráfico 4. Adherencia al ICD según sexo y clase social. ESdE 2023.
Población de 1 y más años.

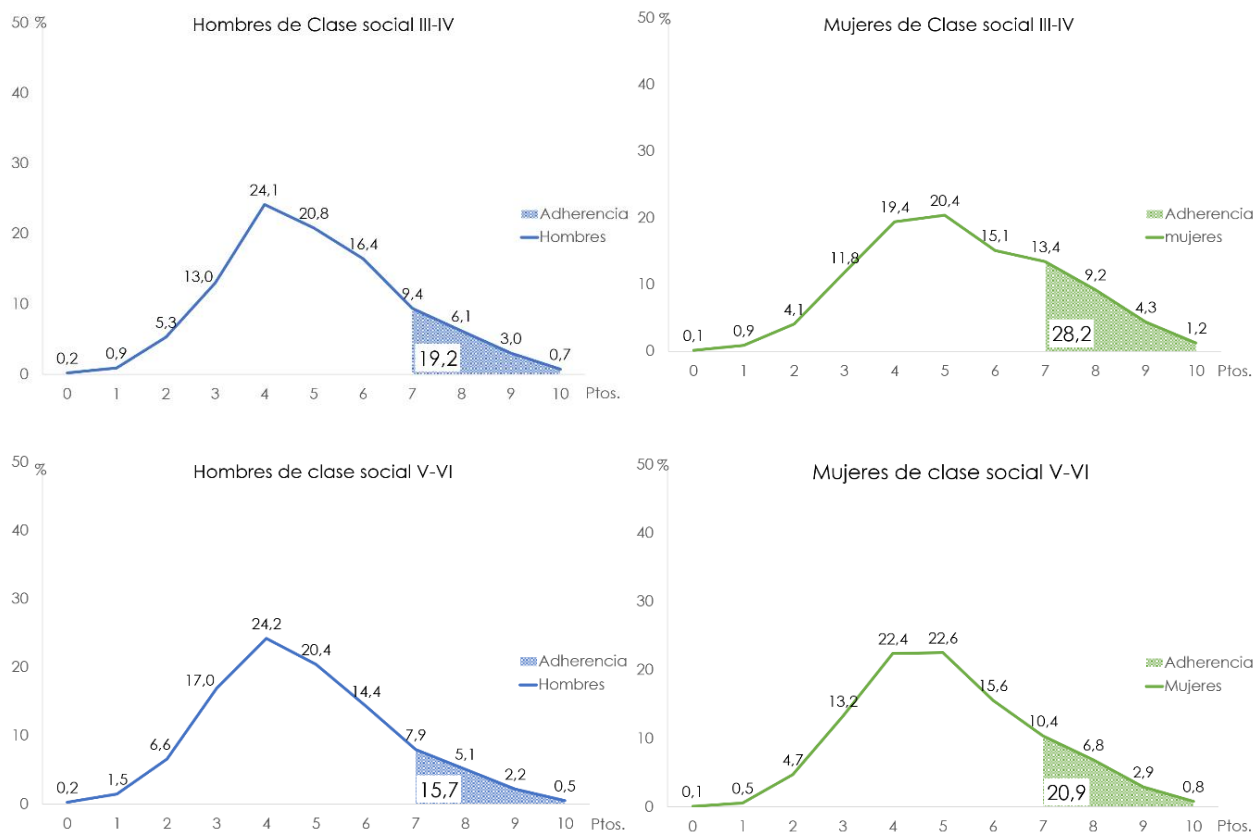


* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

Este gradiente no sólo afecta a la proporción de mayor adherencia, sino también a la distribución completa del ICD (Gráfico 5). En las clases más desfavorecidas se observa una mayor concentración en puntuaciones bajas (especialmente 4 puntos en hombres), mientras que en las clases altas la distribución se desplaza hacia valores superiores. Esto indica que las desigualdades sociales impactan en todo el espectro de la calidad de la dieta, no únicamente en los extremos.

Gráfico 5. Distribución de la puntuación ICD en la población, y porcentaje de adherencia, según sexo y clase social. ESdE2023.
Población de 1 y más años.



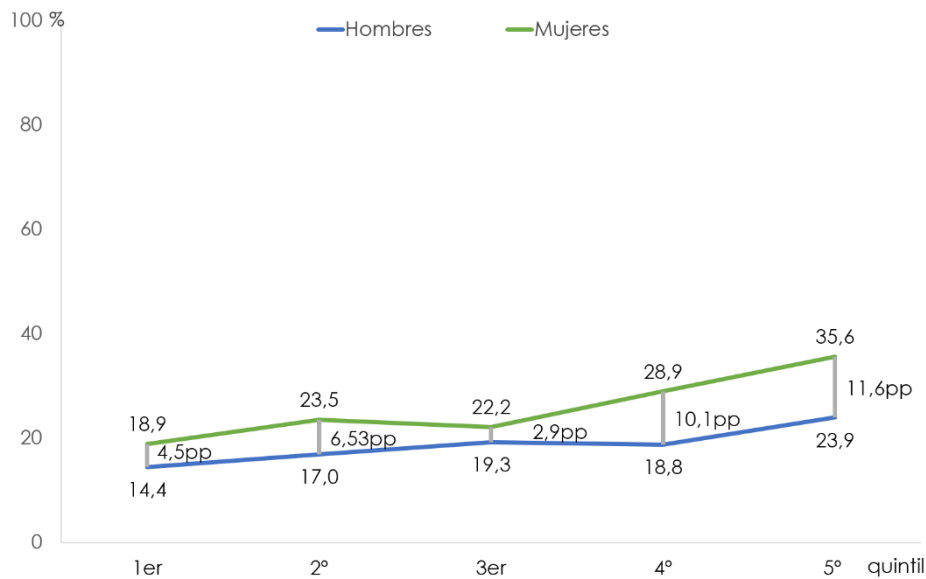


El análisis por nivel de ingresos muestra un patrón similar, aunque algo menos marcado (Gráfico 6), con un aumento progresivo desde el primer quintil (18,9% en mujeres y 14,4% en hombres) hasta el quinto quintil (35,6% y 23,9%).

El hecho de que el gradiente sea más intenso por clase social que por ingresos apunta a que la calidad de la dieta está más estrechamente ligada a la posición social estructural que a la capacidad económica aislada.

Las mujeres presentan siempre mayor adherencia que los hombres, con diferencias que se incrementan según aumenta el nivel de renta, desde los 4,5 pp en el primer quintil hasta 11,6 pp en el quinto. En el caso de los hombres fueron más notables las diferencias entre clase social más alta y más baja (13,5 pp.) que entre el 1er y 5º quintil de ingresos (6,7 pp.).

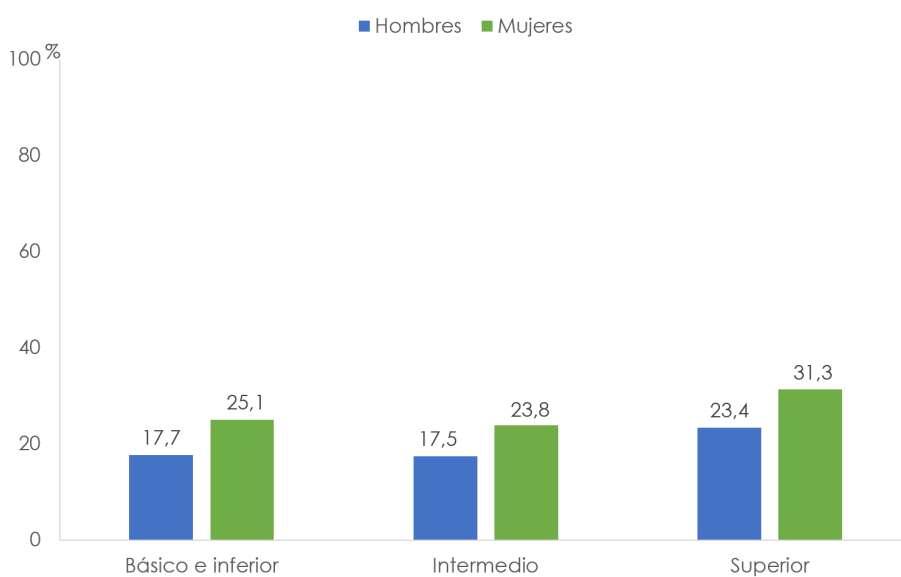
Gráfico 6. Adherencia al ICD según sexo y nivel de ingresos. ESdE2023.
Población de 1 y más años.



* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

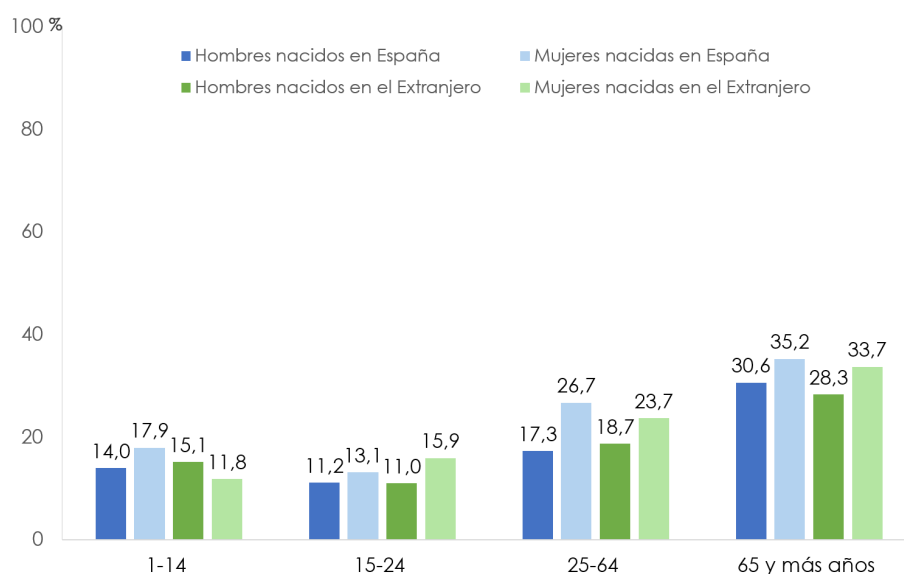
El nivel educativo se asocia con la adherencia al ICD, aunque con un patrón no lineal (Gráfico 7). La adherencia es similar entre los niveles educativos básico e intermedio (~21%), mientras que aumenta claramente en la población con educación superior (23,4% en hombres y 31,3% en mujeres). Este comportamiento sugiere un efecto umbral, en el que los mayores niveles formativos estarían asociados a mejores conocimientos y prácticas alimentarias.

Gráfico 7. Adherencia al ICD según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.
Población de 15 y más años.



En términos generales, la adherencia al ICD es similar entre la población nacida en España y la nacida en el extranjero, con diferencias de magnitud limitada. La adherencia es ligeramente superior en las personas nacidas en España (22,6%) respecto a las nacidas en el extranjero (20,9%) y este patrón se mantiene en la mayoría de los grupos de edad (Gráfico 8).

Gráfico 8. Adherencia al ICD según sexo, edad y país de nacimiento. ESdE2023. Población de 15 y más años

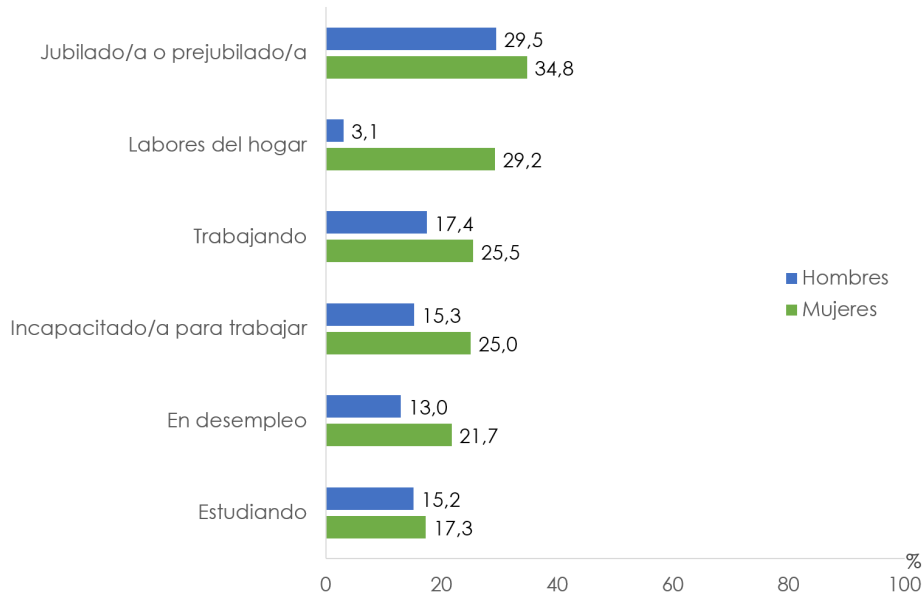


En relación con la actividad económica (Gráfico 9), se observa un patrón coherente con el ciclo vital, pero no completamente explicable por la edad. Las personas jubiladas y prejubiladas y las mujeres dedicadas a las labores del hogar presentan los mayores niveles de adherencia (en torno al 30%), mientras que los peores valores se observan en personas estudiantes y desempleadas, especialmente en hombres.

Estos resultados sugieren que, además de la composición etaria de estos grupos, factores como la estabilidad económica, la organización del tiempo y la estructuración de los hábitos cotidianos podrían desempeñar un papel relevante en la calidad de la dieta.

Gráfico 9. Adherencia al ICD según sexo y relación con la actividad económica. ESdE2023.

Población de 15 y más años.

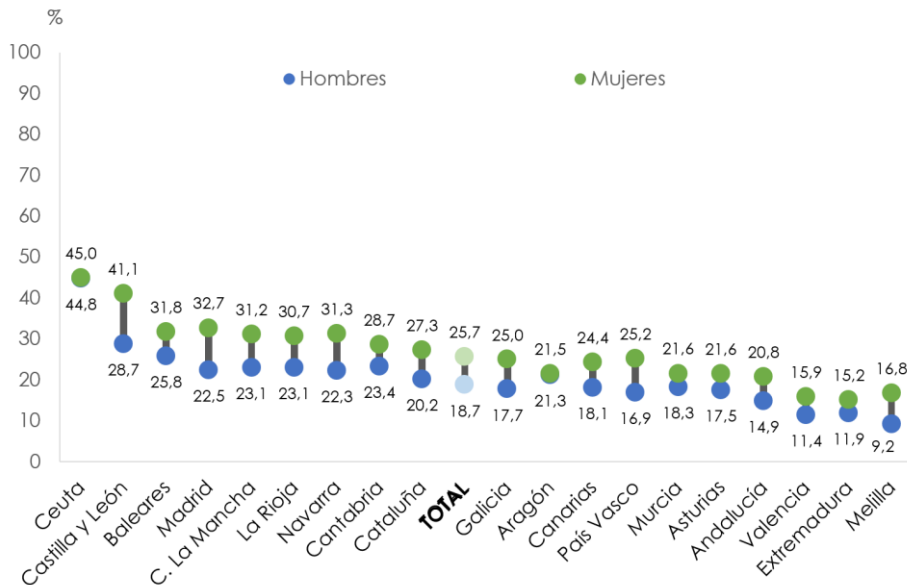


El análisis por comunidad autónoma (Gráfico 10) revela una alta variabilidad territorial, con diferencias muy marcadas entre regiones. Los valores más bajos de adherencia al ICD se registran en Extremadura (15,2% en mujeres y 11,9% en hombres), seguido de Comunidad Valenciana, Melilla y Andalucía, mientras que los más altos aparecen en Ceuta (45% en mujeres y 44,8% en hombres), seguido de Castilla y León y la Comunidad de Madrid, con amplitudes que superan varias decenas de puntos porcentuales.

El porcentaje de adherencia fue mayor en mujeres que en hombres en todas las Comunidades Autónomas. Las mayores diferencias se dieron en Castilla y León, Madrid, Navarra, País Vasco y Castilla-La Mancha, oscilando entre 8,1 y 12,4 pp.

Gráfico 10. Adherencia al ICD según sexo y comunidad autónoma de residencia. ESdE2023.

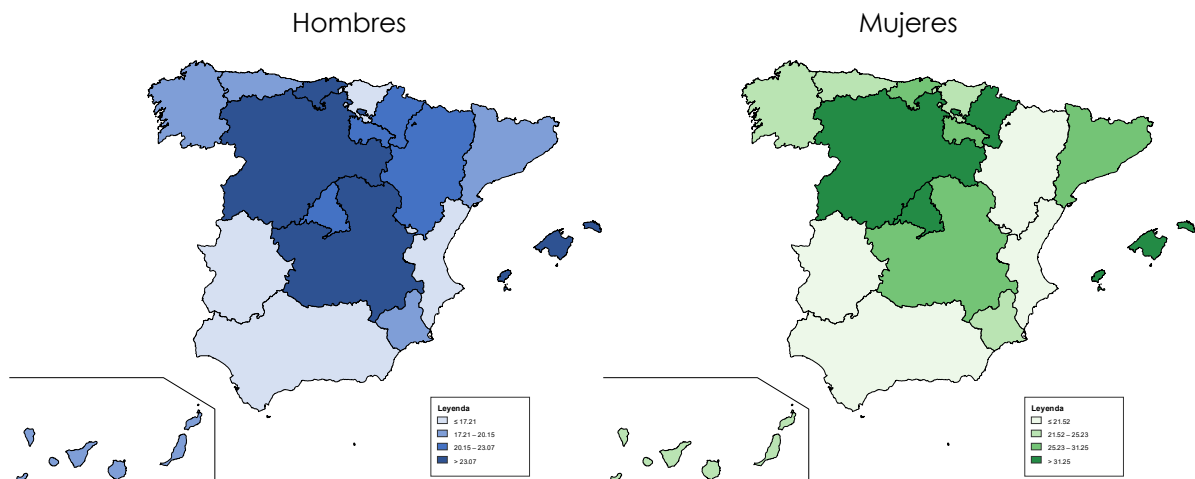
Población de 1 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de adherencia al ICD desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Mapa 1. Adherencia al ICD, según comunidad autónoma de residencia y sexo*. ESdE 2023.

Población de 1 y más años.

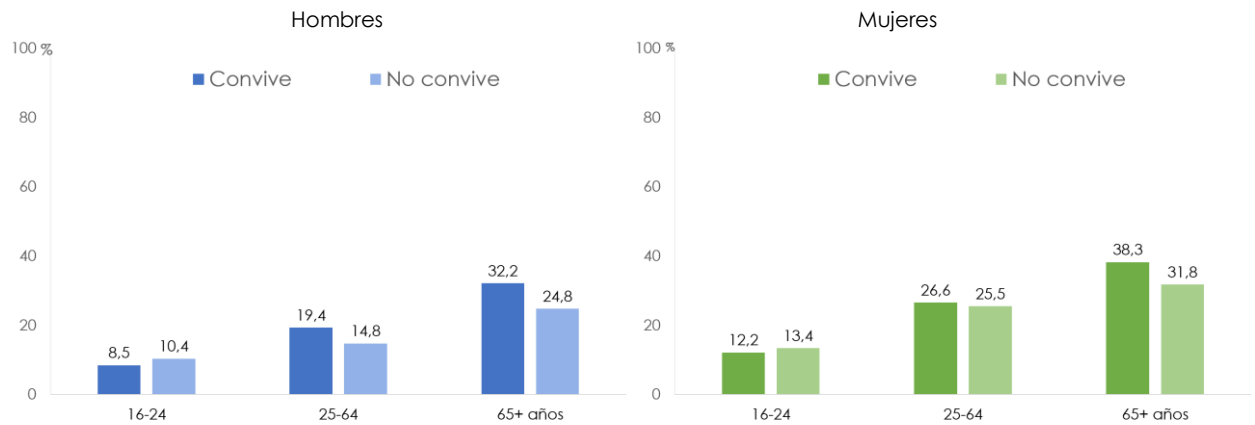


*Los cuartiles se calculan por separado para mujeres y hombres, los colores no representan necesariamente los mismos puntos de corte

En cuanto a la convivencia en pareja (Gráfico 11), se observa un patrón diferencial según la edad: en jóvenes (16–24 años), la adherencia es ligeramente mayor en las personas que no conviven en pareja, pero en adultos y especialmente en personas mayores, la convivencia se asocia con una mejor calidad de la dieta.

Este resultado indica que el entorno social actúa como un determinante dinámico a lo largo del ciclo vital, con efectos distintos según la etapa de vida, además gran parte de la población joven que no vive en pareja forma parte de grupos familiares.

Gráfico 11. Adherencia al ICD según sexo, edad y convivencia en pareja. ESdE2023. Población de 16 y más años.



En la población de 1 a 14 años se ha estudiado la distribución de la adherencia al ICD en función del nivel de estudios de la madre y se ha observado una asociación positiva tanto en niños como en niñas (Gráfico 12).

En todos los niveles educativos, las niñas muestran porcentajes ligeramente superiores a los de los niños, aunque las diferencias por sexo son relativamente reducidas pasando de 10,2% a 17,2% en niños y de 13,7% a 21,6% en niñas.

Gráfico 12. Adherencia al ICD según sexo y nivel de estudios de la madre. ESdE2023. Población de 1 a 14 años.

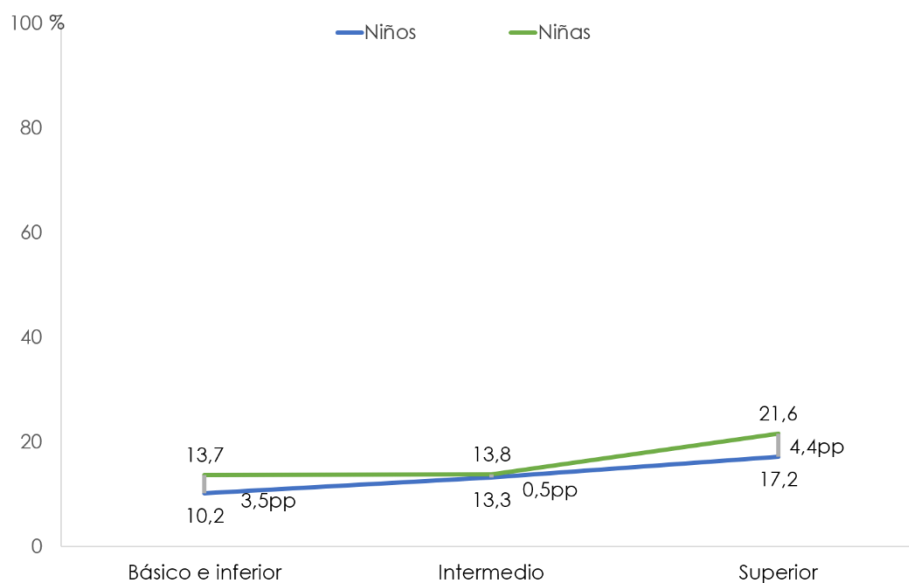


Tabla 4. ICD (media). ESdE2023. Población de 1 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	5,10 (5,05-5,14)	4,92 (4,87-4,97)	5,27 (5,22-5,32)
Grupo de edad			
1-4 años	5,28 (5,12-5,43)	5,30 (5,12-5,49)	5,25 (5,01-5,48)
5-14 años	4,57 (4,48-4,66)	4,50 (4,38-4,61)	4,64 (4,51-4,77)
15-24 años	4,30 (4,19-4,41)	4,20 (4,05-4,35)	4,41 (4,25-4,57)
25-34 años	4,75 (4,64-4,85)	4,53 (4,39-4,67)	4,97 (4,83-5,11)
35-44 años	4,92 (4,84-5,00)	4,74 (4,63-4,85)	5,11 (5,00-5,21)
45-54 años	5,06 (4,98-5,14)	4,83 (4,73-4,94)	5,28 (5,18-5,39)
55-64 años	5,46 (5,38-5,54)	5,24 (5,13-5,34)	5,67 (5,56-5,79)
65-74 años	5,84 (5,75-5,92)	5,66 (5,55-5,77)	5,99 (5,88-6,11)
75-84 años	5,86 (5,77-5,95)	5,81 (5,68-5,94)	5,90 (5,78-6,02)
85 y más años	5,74 (5,62-5,87)	5,80 (5,58-6,02)	5,72 (5,56-5,87)
Grupos de edad gráficas			
15-24 años	4,30 (4,19-4,41)	4,20 (4,05-4,35)	4,41 (4,25-4,57)
25-64 años	5,06 (5,02-5,11)	4,85 (4,79-4,91)	5,28 (5,21-5,34)
65+ años	5,83 (5,77-5,89)	5,73 (5,65-5,81)	5,91 (5,83-5,99)
Clase social			
I	5,42 (5,32-5,52)	5,27 (5,14-5,40)	5,57 (5,43-5,70)
II	5,34 (5,23-5,46)	5,19 (5,03-5,34)	5,48 (5,32-5,64)
III	5,20 (5,12-5,27)	5,03 (4,93-5,13)	5,36 (5,26-5,45)
IV	5,09 (5,00-5,19)	4,92 (4,82-5,03)	5,31 (5,15-5,46)
V	4,93 (4,87-5,00)	4,79 (4,71-4,88)	5,08 (5,00-5,16)
VI	4,83 (4,74-4,92)	4,52 (4,39-4,64)	5,06 (4,95-5,17)
No consta	5,22 (5,02-5,41)	4,56 (4,20-4,93)	5,52 (5,31-5,74)
País de nacimiento			
España	5,12 (5,07-5,16)	4,93 (4,87-4,98)	5,30 (5,25-5,36)
Extranjero	5,00 (4,91-5,10)	4,86 (4,73-4,99)	5,12 (5,00-5,25)
Comunidad autónoma			
Andalucía	4,84 (4,74-4,94)	4,66 (4,53-4,79)	5,02 (4,89-5,14)
Aragón	5,07 (4,94-5,21)	4,96 (4,77-5,16)	5,18 (5,01-5,35)
Principado de Asturias	5,08 (4,94-5,23)	4,91 (4,69-5,13)	5,25 (5,06-5,43)
Illes Balears	5,30 (5,17-5,44)	5,15 (4,93-5,38)	5,46 (5,20-5,71)
Canarias	5,20 (5,05-5,35)	5,09 (4,89-5,29)	5,31 (5,13-5,49)
Cantabria	5,39 (5,21-5,56)	5,20 (4,95-5,46)	5,56 (5,31-5,81)
Castilla y León	5,75 (5,60-5,89)	5,46 (5,27-5,64)	6,02 (5,83-6,22)
Castilla-La Mancha	5,35 (5,20-5,50)	5,18 (5,00-5,36)	5,52 (5,32-5,71)
Cataluña	5,25 (5,14-5,36)	5,04 (4,90-5,19)	5,45 (5,31-5,60)
Comunidad Valenciana	4,46 (4,32-4,59)	4,36 (4,21-4,51)	4,55 (4,38-4,72)
Extremadura	4,85 (4,74-4,97)	4,74 (4,60-4,89)	4,96 (4,81-5,11)
Galicia	5,08 (4,91-5,24)	4,92 (4,72-5,12)	5,22 (4,99-5,45)
Comunidad de Madrid	5,40 (5,24-5,55)	5,16 (4,99-5,34)	5,61 (5,43-5,79)
Región de Murcia	4,94 (4,74-5,15)	4,78 (4,54-5,01)	5,11 (4,88-5,34)
Comunidad Foral de Navarra	5,33 (5,20-5,46)	5,10 (4,91-5,30)	5,55 (5,35-5,76)
País Vasco	5,04 (4,90-5,18)	4,83 (4,67-4,99)	5,24 (5,07-5,42)
La Rioja	5,36 (5,17-5,56)	5,25 (5,01-5,48)	5,48 (5,24-5,71)
Ceuta	6,06 (5,37-6,75)	5,98 (5,25-6,71)	6,14 (5,35-6,93)
Melilla	4,86 (4,43-5,29)	4,56 (4,14-4,97)	5,16 (4,71-5,61)
Nivel de ingresos			
1er quintil	4,77 (4,69-4,85)	4,64 (4,53-4,75)	4,89 (4,79-4,99)
2º quintil	4,96 (4,89-5,04)	4,73 (4,63-4,84)	5,16 (5,07-5,26)
3er quintil	5,06 (4,98-5,13)	4,92 (4,82-5,03)	5,19 (5,09-5,28)
4º quintil	5,20 (5,13-5,28)	5,01 (4,92-5,10)	5,39 (5,29-5,50)
5º quintil	5,47 (5,38-5,56)	5,23 (5,11-5,34)	5,75 (5,63-5,86)
No consta	5,17 (5,04-5,30)	4,93 (4,74-5,12)	5,40 (5,23-5,58)

Tabla 5. ICD (media). ESdE2023. Población de 1 a 14 años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	4,74 (4,66-4,82)	4,70 (4,59-4,80)	4,79 (4,67-4,91)
Clase social			
I	5,13 (4,93-5,34)	5,02 (4,73-5,30)	5,26 (4,99-5,54)
II	5,02 (4,79-5,24)	5,07 (4,80-5,34)	4,97 (4,60-5,33)
III	4,83 (4,66-4,99)	4,91 (4,68-5,14)	4,74 (4,51-4,97)
IV	4,77 (4,53-5,01)	4,67 (4,43-4,91)	4,88 (4,45-5,32)
V	4,56 (4,42-4,70)	4,56 (4,37-4,75)	4,56 (4,35-4,76)
VI	4,44 (4,24-4,64)	4,26 (4,00-4,53)	4,62 (4,35-4,90)
No consta	4,33 (3,92-4,73)	4,15 (3,68-4,61)	4,63 (3,92-5,34)
País de nacimiento			
España	4,77 (4,69-4,85)	4,71 (4,61-4,82)	4,83 (4,71-4,96)
Extranjero	4,50 (4,24-4,76)	4,57 (4,21-4,94)	4,40 (4,06-4,75)
Comunidad autónoma			
Andalucía	4,45 (4,27-4,63)	4,55 (4,29-4,80)	4,35 (4,11-4,58)
Aragón	4,44 (4,14-4,74)	4,61 (4,21-5,01)	4,27 (3,81-4,72)
Principado de Asturias	4,92 (4,49-5,35)	5,07 (4,49-5,65)	4,75 (4,13-5,38)
Illes Balears	4,74 (4,38-5,10)	4,92 (4,37-5,48)	4,55 (4,08-5,02)
Canarias	5,14 (4,84-5,44)	5,12 (4,73-5,52)	5,15 (4,70-5,61)
Cantabria	5,27 (4,78-5,76)	5,05 (4,62-5,48)	5,51 (4,70-6,33)
Castilla y León	5,21 (4,74-5,69)	4,85 (4,29-5,40)	5,61 (4,82-6,40)
Castilla-La Mancha	5,00 (4,72-5,27)	4,97 (4,63-5,32)	5,02 (4,59-5,45)
Cataluña	4,98 (4,74-5,22)	4,75 (4,45-5,06)	5,23 (4,88-5,58)
Comunidad Valenciana	4,00 (3,80-4,20)	4,08 (3,82-4,35)	3,91 (3,64-4,18)
Extremadura	4,43 (4,16-4,70)	4,49 (4,07-4,91)	4,36 (4,00-4,73)
Galicia	4,83 (4,53-5,12)	4,93 (4,54-5,31)	4,73 (4,30-5,16)
Comunidad de Madrid	5,10 (4,84-5,36)	4,87 (4,55-5,19)	5,35 (4,97-5,73)
Región de Murcia	4,42 (4,15-4,70)	4,55 (4,19-4,90)	4,28 (3,94-4,63)
Comunidad Foral de Navarra	5,02 (4,71-5,33)	4,83 (4,44-5,21)	5,22 (4,69-5,75)
País Vasco	4,89 (4,69-5,09)	4,94 (4,69-5,20)	4,83 (4,52-5,14)
La Rioja	4,82 (4,46-5,19)	5,04 (4,54-5,54)	4,58 (4,15-5,01)
Ceuta	5,15 (4,13-6,16)	4,81 (3,61-6,01)	5,56 (4,55-6,56)
Melilla	4,99 (4,23-5,76)	4,39 (3,55-5,23)	5,62 (4,84-6,40)
Nivel de ingresos			
1er quintil	4,38 (4,24-4,51)	4,30 (4,12-4,48)	4,46 (4,27-4,65)
2º quintil	4,65 (4,46-4,83)	4,72 (4,47-4,97)	4,56 (4,28-4,85)
3er quintil	4,73 (4,54-4,92)	4,70 (4,43-4,96)	4,76 (4,49-5,04)
4º quintil	4,96 (4,79-5,13)	4,87 (4,67-5,07)	5,04 (4,77-5,31)
5º quintil	5,26 (5,06-5,47)	5,19 (4,89-5,48)	5,34 (5,06-5,62)
No consta	4,92 (4,57-5,28)	4,91 (4,52-5,31)	4,93 (4,33-5,54)
Nivel de estudios de la madre			
Básico e inferior	4,50 (4,36-4,64)	4,43 (4,24-4,63)	4,57 (4,37-4,77)
Intermedio	4,62 (4,44-4,79)	4,64 (4,43-4,86)	4,59 (4,29-4,88)
Superior	4,99 (4,87-5,10)	4,92 (4,76-5,07)	5,07 (4,89-5,25)
No consta	4,61 (4,37-4,86)	4,57 (4,19-4,95)	4,66 (4,33-4,99)

Tabla 6. ICD (media). ESdE2023. Población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	5,15 (5,11-5,19)	4,95 (4,90-5,00)	5,34 (5,28-5,39)
Clase social			
I	5,47 (5,37-5,57)	5,32 (5,18-5,45)	5,62 (5,48-5,76)
II	5,40 (5,28-5,52)	5,21 (5,03-5,38)	5,56 (5,39-5,73)
III	5,25 (5,17-5,32)	5,05 (4,94-5,15)	5,44 (5,33-5,54)
IV	5,14 (5,04-5,24)	4,96 (4,84-5,08)	5,37 (5,22-5,53)
V	4,98 (4,92-5,05)	4,82 (4,74-4,91)	5,15 (5,06-5,24)
VI	4,89 (4,80-4,98)	4,57 (4,43-4,70)	5,12 (5,01-5,23)
No consta	5,34 (5,14-5,54)	4,69 (4,25-5,13)	5,58 (5,38-5,79)
País de nacimiento			
España	5,17 (5,13-5,22)	4,96 (4,91-5,02)	5,38 (5,32-5,43)
Extranjero	5,05 (4,96-5,14)	4,89 (4,76-5,03)	5,18 (5,05-5,30)
Comunidad autónoma			
Andalucía	4,90 (4,80-5,01)	4,68 (4,55-4,82)	5,12 (4,98-5,25)
Aragón	5,16 (5,02-5,31)	5,02 (4,80-5,23)	5,30 (5,14-5,47)
Principado de Asturias	5,10 (4,95-5,26)	4,89 (4,66-5,12)	5,29 (5,10-5,49)
Illes Balears	5,39 (5,23-5,55)	5,19 (4,95-5,43)	5,59 (5,31-5,87)
Canarias	5,21 (5,06-5,36)	5,09 (4,87-5,30)	5,33 (5,15-5,51)
Cantabria	5,40 (5,23-5,58)	5,22 (4,95-5,50)	5,57 (5,31-5,83)
Castilla y León	5,81 (5,66-5,96)	5,54 (5,35-5,73)	6,07 (5,88-6,27)
Castilla-La Mancha	5,40 (5,24-5,57)	5,21 (5,01-5,41)	5,59 (5,38-5,79)
Cataluña	5,29 (5,18-5,41)	5,09 (4,93-5,25)	5,49 (5,33-5,64)
Comunidad Valenciana	4,53 (4,38-4,67)	4,41 (4,24-4,57)	4,64 (4,47-4,82)
Extremadura	4,91 (4,80-5,02)	4,78 (4,64-4,92)	5,04 (4,88-5,20)
Galicia	5,11 (4,94-5,28)	4,92 (4,71-5,13)	5,28 (5,05-5,52)
Comunidad de Madrid	5,44 (5,29-5,59)	5,21 (5,03-5,39)	5,64 (5,46-5,83)
Región de Murcia	5,04 (4,82-5,25)	4,82 (4,57-5,07)	5,25 (5,00-5,50)
Comunidad Foral de Navarra	5,38 (5,24-5,52)	5,15 (4,93-5,37)	5,61 (5,41-5,81)
País Vasco	5,06 (4,91-5,21)	4,81 (4,64-4,98)	5,30 (5,11-5,48)
La Rioja	5,44 (5,24-5,65)	5,28 (5,03-5,53)	5,60 (5,34-5,86)
Ceuta	6,25 (5,58-6,91)	6,25 (5,55-6,95)	6,24 (5,44-7,05)
Melilla	4,83 (4,44-5,21)	4,60 (4,21-5,00)	5,05 (4,62-5,48)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	5,10 (5,04-5,16)	4,87 (4,79-4,94)	5,32 (5,25-5,39)
Intermedio	4,96 (4,88-5,03)	4,83 (4,73-4,93)	5,08 (4,98-5,19)
Superior	5,35 (5,29-5,42)	5,16 (5,07-5,25)	5,53 (5,44-5,62)
Nivel de ingresos			
1er quintil	4,87 (4,78-4,95)	4,74 (4,61-4,86)	4,98 (4,87-5,09)
2º quintil	5,01 (4,93-5,09)	4,74 (4,63-4,84)	5,24 (5,14-5,34)
3er quintil	5,09 (5,01-5,17)	4,95 (4,84-5,06)	5,23 (5,13-5,33)
4º quintil	5,24 (5,16-5,32)	5,03 (4,94-5,13)	5,44 (5,34-5,55)
5º quintil	5,50 (5,41-5,59)	5,23 (5,11-5,35)	5,79 (5,67-5,91)
No consta	5,20 (5,07-5,34)	4,94 (4,74-5,13)	
Actividad económica			
Trabajando	5,01 (4,96-5,06)	4,82 (4,75-4,89)	5,23 (5,15-5,30)
En desempleo	4,79 (4,68-4,90)	4,51 (4,35-4,68)	5,01 (4,86-5,16)
Jubilado/a o prejubilado/a	5,80 (5,73-5,86)	5,69 (5,61-5,77)	5,90 (5,82-5,98)
Estudiando	4,49 (4,36-4,63)	4,39 (4,19-4,58)	4,60 (4,42-4,79)
Incapacitado/a para trabajar	5,15 (4,96-5,35)	4,85 (4,61-5,10)	5,49 (5,19-5,79)
Labores del hogar	5,53 (5,39-5,66)	4,43 (3,72-5,13)	5,54 (5,40-5,67)
Otros	5,10 (4,00-6,19)	3,97 (2,55-5,40)	6,05 (5,19-6,92)
Vida en pareja*			
Sí	5,34 (5,29-5,39)	5,21 (5,14-5,27)	5,47 (5,40-5,54)
No	4,93 (4,88-4,99)	4,62 (4,54-4,70)	5,21 (5,14-5,28)

*La convivencia en pareja se mide en población de 16+ años.

Tabla 7. Adherencia al ICD (ICD ≥ 7). ESdE2023. Población de 1 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	22,27 (21,39 - 23,18)	18,73 (17,72 - 19,79)	25,67 (24,51 - 26,87)
Grupo de edad			
1-4 años	20,54 (17,19 - 24,36)	16,75 (12,90 - 21,46)	24,69 (19,55 - 30,66)
5-14 años	14,05 (12,30 - 15,99)	13,22 (11,06 - 15,74)	14,92 (12,26 - 18,03)
15-24 años	12,36 (10,51 - 14,49)	11,12 (8,77 - 14,02)	13,63 (10,85 - 16,99)
25-34 años	17,90 (15,90 - 20,09)	13,61 (11,19 - 16,45)	22,31 (19,35 - 25,58)
35-44 años	19,32 (17,59 - 21,18)	17,37 (15,12 - 19,87)	21,28 (18,86 - 23,92)
45-54 años	21,02 (19,28 - 22,87)	16,40 (14,32 - 18,72)	25,67 (23,14 - 28,37)
55-64 años	28,12 (26,21 - 30,11)	22,47 (20,00 - 25,14)	33,56 (30,77 - 36,48)
65-74 años	33,79 (31,64 - 36,02)	29,68 (26,81 - 32,72)	37,44 (34,47 - 40,50)
75-84 años	33,03 (30,42 - 35,75)	31,45 (27,74 - 35,42)	34,26 (30,80 - 37,91)
85 y más años	30,69 (27,17 - 34,45)	31,19 (25,08 - 38,02)	30,45 (26,25 - 35,00)
Clase social			
I	28,49 (26,19 - 30,91)	25,88 (22,99 - 29,00)	31,17 (28,12 - 34,39)
II	26,51 (23,83 - 29,37)	21,50 (18,02 - 25,45)	30,85 (27,20 - 34,75)
III	24,13 (22,53 - 25,81)	20,24 (18,20 - 22,45)	27,90 (25,62 - 30,29)
IV	22,73 (20,69 - 24,91)	17,79 (15,60 - 20,21)	28,85 (25,56 - 32,38)
V	19,26 (17,99 - 20,59)	16,90 (15,33 - 18,60)	21,70 (19,95 - 23,57)
VI	16,49 (14,73 - 18,42)	12,53 (10,34 - 15,11)	19,43 (17,10 - 21,99)
No consta	25,25 (21,37 - 29,57)	15,25 (9,57 - 23,43)	29,88 (25,11 - 35,14)
País de nacimiento			
España	22,56 (21,65 - 23,50)	18,80 (17,76 - 19,89)	26,27 (25,05 - 27,53)
Extranjero	20,86 (18,87 - 23,00)	18,38 (15,81 - 21,27)	22,96 (20,25 - 25,91)
Comunidad autónoma			
Andalucía	17,89 (15,87 - 20,12)	14,87 (12,59 - 17,48)	20,82 (18,10 - 23,82)
Aragón	21,40 (18,84 - 24,20)	21,30 (17,79 - 25,29)	21,50 (17,82 - 25,71)
Principado de Asturias	19,63 (16,48 - 23,21)	17,51 (13,25 - 22,78)	21,55 (17,08 - 26,82)
Illes Balears	28,77 (25,31 - 32,51)	25,80 (21,57 - 30,54)	31,75 (25,96 - 38,18)
Canarias	21,30 (18,46 - 24,45)	18,14 (14,55 - 22,39)	24,37 (20,41 - 28,82)
Cantabria	26,05 (22,28 - 30,21)	23,35 (17,88 - 29,87)	28,65 (23,44 - 34,49)
Castilla y León	35,03 (31,63 - 38,59)	28,73 (24,62 - 33,21)	41,09 (36,69 - 45,64)
Castilla-La Mancha	27,11 (23,79 - 30,71)	23,08 (19,05 - 27,66)	31,17 (27,04 - 35,63)
Cataluña	23,79 (21,26 - 26,52)	20,15 (17,12 - 23,57)	27,34 (23,89 - 31,09)
Comunidad Valenciana	13,68 (11,71 - 15,91)	11,39 (9,34 - 13,83)	15,88 (13,35 - 18,80)
Extremadura	13,55 (11,43 - 16,00)	11,92 (9,42 - 14,99)	15,15 (12,26 - 18,57)
Galicia	21,49 (18,52 - 24,80)	17,74 (14,25 - 21,86)	24,98 (20,70 - 29,81)
Comunidad de Madrid	27,85 (24,41 - 31,56)	22,47 (18,84 - 26,56)	32,71 (28,54 - 37,18)
Región de Murcia	19,95 (16,97 - 23,32)	18,33 (14,57 - 22,81)	21,59 (17,97 - 25,71)
Comunidad Foral de Navarra	26,85 (23,86 - 30,06)	22,31 (18,48 - 26,67)	31,32 (27,46 - 35,45)
País Vasco	21,17 (18,56 - 24,04)	16,91 (13,86 - 20,47)	25,23 (21,54 - 29,31)
La Rioja	26,93 (22,60 - 31,75)	23,07 (17,67 - 29,53)	30,72 (25,25 - 36,78)
Ceuta	44,88 (30,40 - 60,29)	44,80 (29,96 - 60,62)	44,97 (27,52 - 63,74)
Melilla	13,02 (6,45 - 24,53)	9,16 (3,57 - 21,53)	16,82 (7,00 - 35,23)
Nivel de ingresos			
1er quintil	16,78 (15,24 - 18,44)	14,42 (12,51 - 16,56)	18,87 (16,73 - 21,21)
2º quintil	20,45 (18,87 - 22,12)	16,95 (14,99 - 19,12)	23,48 (21,31 - 25,80)
3er quintil	20,72 (19,17 - 22,37)	19,26 (17,17 - 21,53)	22,16 (20,06 - 24,42)
4º quintil	23,93 (22,30 - 25,64)	18,81 (16,88 - 20,91)	28,94 (26,61 - 31,38)
5º quintil	29,48 (27,46 - 31,59)	23,94 (21,61 - 26,45)	35,58 (32,72 - 38,54)
No consta	22,43 (19,23 - 25,99)	17,15 (13,62 - 21,37)	27,66 (23,14 - 32,68)

Tabla 8. Adherencia al ICD (ICD ≥ 7). ESdE2023. Población de 1 a 14 años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	15,64 (14,01 - 17,41)	14,10 (12,16 - 16,28)	17,28 (14,77 - 20,12)
Clase social			
I	21,89 (17,82 - 26,60)	21,49 (16,18 - 27,96)	22,34 (16,49 - 29,52)
II	17,75 (13,02 - 23,73)	14,33 (8,71 - 22,66)	21,38 (14,19 - 30,90)
III	15,87 (12,67 - 19,70)	15,94 (11,58 - 21,54)	15,80 (11,51 - 21,31)
IV	17,81 (13,05 - 23,83)	11,86 (7,83 - 17,55)	24,59 (16,22 - 35,46)
V	13,23 (10,61 - 16,39)	12,94 (9,64 - 17,15)	13,54 (9,67 - 18,65)
VI	10,62 (7,05 - 15,69)	9,01 (5,13 - 15,34)	12,27 (6,90 - 20,91)
No consta	11,37 (5,76 - 21,23)	6,79 (2,16 - 19,42)	18,96 (8,19 - 38,03)
País de nacimiento			
España	15,89 (14,21 - 17,72)	13,96 (11,97 - 16,21)	17,92 (15,32 - 20,84)
Extranjero	13,64 (8,88 - 20,38)	15,14 (9,06 - 24,20)	11,80 (5,46 - 23,68)
Comunidad autónoma			
Andalucía	12,00 (9,15 - 15,59)	13,56 (9,59 - 18,83)	10,32 (6,80 - 15,38)
Aragón	11,67 (7,21 - 18,34)	13,18 (7,06 - 23,26)	10,06 (4,56 - 20,75)
Principado de Asturias	17,83 (9,65 - 30,59)	19,49 (7,99 - 40,32)	15,97 (6,97 - 32,56)
Illes Balears	13,24 (7,21 - 23,06)	16,77 (7,86 - 32,24)	9,63 (3,57 - 23,47)
Canarias	19,45 (13,55 - 27,12)	18,42 (10,74 - 29,76)	20,49 (12,33 - 32,08)
Cantabria	19,00 (10,84 - 31,15)	10,46 (4,38 - 22,96)	28,21 (13,96 - 48,76)
Castilla y León	20,43 (11,63 - 33,37)	13,36 (5,33 - 29,67)	28,16 (13,42 - 49,77)
Castilla-La Mancha	19,32 (13,32 - 27,16)	17,96 (10,78 - 28,41)	20,76 (11,69 - 34,14)
Cataluña	18,74 (13,68 - 25,12)	15,17 (9,87 - 22,62)	22,60 (14,69 - 33,11)
Comunidad Valenciana	8,40 (5,81 - 12,00)	8,57 (5,15 - 13,95)	8,22 (4,96 - 13,32)
Extremadura	11,62 (6,95 - 18,78)	11,78 (6,08 - 21,61)	11,45 (5,23 - 23,23)
Galicia	10,96 (6,47 - 17,96)	9,32 (4,49 - 18,35)	12,56 (5,94 - 24,65)
Comunidad de Madrid	23,37 (17,95 - 29,82)	17,88 (12,00 - 25,80)	29,30 (21,02 - 39,21)
Región de Murcia	11,50 (7,61 - 17,00)	14,21 (8,79 - 22,14)	8,53 (4,34 - 16,11)
Comunidad Foral de Navarra	18,96 (12,76 - 27,24)	16,11 (9,64 - 25,67)	21,95 (12,94 - 34,73)
País Vasco	11,74 (7,93 - 17,05)	9,53 (4,90 - 17,71)	14,13 (8,43 - 22,71)
La Rioja	12,92 (7,09 - 22,38)	14,45 (6,01 - 30,88)	11,24 (5,56 - 21,40)
Ceuta	20,70 (6,41 - 49,87)	19,28 (6,31 - 45,84)	22,44 (5,14 - 60,68)
Melilla	15,63 (5,08 - 39,08)	12,76 (3,10 - 40,09)	18,61 (2,83 - 64,25)
Nivel de ingresos			
1er quintil	9,77 (7,58 - 12,50)	7,74 (5,36 - 11,06)	12,03 (8,62 - 16,55)
2º quintil	17,07 (13,22 - 21,76)	17,96 (12,99 - 24,31)	16,10 (10,65 - 23,61)
3er quintil	15,11 (11,70 - 19,29)	15,01 (10,53 - 20,93)	15,22 (10,50 - 21,56)
4º quintil	18,38 (14,82 - 22,56)	16,52 (12,28 - 21,84)	20,23 (14,77 - 27,06)
5º quintil	22,32 (18,02 - 27,31)	19,65 (14,25 - 26,46)	25,16 (18,89 - 32,66)
No consta	16,00 (8,47 - 28,17)	7,92 (3,07 - 18,96)	24,11 (11,17 - 44,53)
Nivel de estudios de la madre			
Básico e inferior	11,90 (9,15 - 15,35)	10,22 (7,05 - 14,59)	13,70 (9,53 - 19,30)
Intermedio	13,56 (10,29 - 17,65)	13,28 (9,46 - 18,33)	13,83 (8,86 - 20,97)
Superior	19,25 (16,90 - 21,85)	17,17 (14,21 - 20,59)	21,59 (18,08 - 25,58)
No consta*	15,03 (10,25 - 21,51)	13,41 (7,78 - 22,14)	16,50 (9,58 - 26,93)

Tabla 9. Adherencia al ICD (ICD ≥ 7). ESdE2023. Población de 15 y más años.

	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	23,26 (22,34 - 24,20)	19,46 (18,37 - 20,61)	26,84 (25,63 - 28,09)
Clase social*			
I	29,71 (27,29 - 32,25)	26,72 (23,59 - 30,11)	32,73 (29,42 - 36,22)
II	27,96 (25,06 - 31,06)	22,84 (18,92 - 27,31)	32,25 (28,36 - 36,39)
III	25,22 (23,52 - 27,00)	20,82 (18,66 - 23,17)	29,47 (27,03 - 32,02)
IV	23,45 (21,34 - 25,69)	18,62 (16,24 - 21,26)	29,51 (26,18 - 33,07)
V	20,09 (18,76 - 21,48)	17,45 (15,77 - 19,26)	22,83 (20,97 - 24,79)
VI	17,42 (15,57 - 19,43)	13,21 (10,75 - 16,14)	20,37 (17,94 - 23,05)
No consta	27,10 (22,91 - 31,73)	17,79 (10,85 - 27,79)	30,64 (25,76 - 35,99)
País de nacimiento			
España	23,64 (22,68 - 24,61)	19,61 (18,48 - 20,78)	27,56 (26,28 - 28,89)
Extranjero	21,52 (19,49 - 23,71)	18,75 (16,02 - 21,82)	23,80 (21,06 - 26,77)
Comunidad autónoma			
Andalucía	18,82 (16,64 - 21,21)	15,09 (12,62 - 17,95)	22,37 (19,41 - 25,63)
Aragón	22,81 (20,04 - 25,84)	22,53 (18,68 - 26,92)	23,08 (19,12 - 27,58)
Principado de Asturias	19,81 (16,57 - 23,51)	17,28 (12,88 - 22,78)	22,07 (17,52 - 27,42)
Illes Balears	31,12 (27,44 - 35,05)	27,18 (22,76 - 32,12)	35,06 (28,77 - 41,92)
Canarias	21,53 (18,53 - 24,87)	18,11 (14,17 - 22,85)	24,85 (20,76 - 29,44)
Cantabria	26,97 (23,13 - 31,18)	25,14 (19,13 - 32,29)	28,70 (23,33 - 34,76)
Castilla y León	36,84 (33,44 - 40,38)	30,77 (26,48 - 35,42)	42,58 (38,08 - 47,21)
Castilla-La Mancha	28,30 (24,63 - 32,30)	23,88 (19,50 - 28,90)	32,71 (28,18 - 37,59)
Cataluña	24,56 (21,92 - 27,41)	20,96 (17,65 - 24,71)	28,03 (24,43 - 31,92)
Comunidad Valenciana	14,49 (12,38 - 16,90)	11,86 (9,64 - 14,50)	17,00 (14,27 - 20,13)
Extremadura	13,82 (11,65 - 16,31)	11,94 (9,31 - 15,19)	15,64 (12,58 - 19,28)
Galicia	22,82 (19,66 - 16,33)	18,84 (14,92 - 23,50)	26,50 (22,17 - 31,33)
Comunidad de Madrid	28,54 (25,08 - 32,27)	23,25 (19,44 - 27,56)	33,19 (29,00 - 37,66)
Región de Murcia	21,46 (18,32 - 24,99)	19,11 (15,13 - 23,82)	23,80 (19,74 - 28,41)
Comunidad Foral de Navarra	28,10 (24,91 - 31,53)	23,32 (19,14 - 28,11)	32,75 (28,66 - 37,11)
País Vasco	22,46 (19,58 - 25,62)	17,99 (14,64 - 21,91)	26,64 (22,56 - 31,17)
La Rioja	29,02 (24,41 - 34,10)	24,44 (18,79 - 31,12)	33,43 (27,38 - 40,07)
Ceuta	49,88 (34,43 - 65,35)	50,74 (34,30 - 66,92)	49,06 (30,35 - 68,04)
Melilla	12,35 (6,41 - 22,47)	8,20 (2,73 - 22,14)	16,38 (7,69 - 31,53)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	21,48 (20,25 - 22,77)	17,71 (16,22 - 19,31)	25,05 (23,42 - 26,76)
Intermedio	20,66 (19,09 - 22,32)	17,45 (15,45 - 19,65)	23,84 (21,60 - 26,23)
Superior	27,54 (26,02 - 29,10)	23,41 (21,46 - 25,49)	31,29 (29,25 - 33,40)
Nivel de ingresos*			
1er quintil	18,48 (16,78 - 20,31)	16,30 (13,99 - 18,90)	20,31 (18,01 - 22,83)
2º quintil	20,92 (19,30 - 22,63)	16,79 (14,72 - 19,09)	24,40 (22,16 - 26,78)
3er quintil	21,36 (19,74 - 23,07)	19,77 (17,56 - 22,17)	22,90 (20,68 - 25,29)
4º quintil	24,73 (22,99 - 26,56)	19,15 (17,07 - 21,42)	30,18 (27,70 - 32,79)
5º quintil	30,29 (28,22 - 32,44)	24,42 (21,98 - 27,03)	36,77 (33,80 - 39,85)
No consta	23,31 (20,27 - 26,66)	18,43 (14,69 - 22,86)	28,14 (23,62 - 33,15)
Actividad económica			
Trabajando	21,15 (20,05 - 22,29)	17,44 (16,10 - 18,86)	25,48 (23,85 - 27,19)
En desempleo	17,90 (15,82 - 20,19)	12,96 (10,18 - 16,37)	21,74 (18,83 - 24,97)
Jubilado/a o prejubilado/a	32,17 (30,50 - 33,89)	29,46 (27,29 - 31,72)	34,77 (32,58 - 37,02)
Estudiando	16,22 (13,73 - 19,06)	15,16 (11,86 - 19,18)	17,29 (13,68 - 21,61)
Incapacitado/a para trabajar	19,91 (15,82 - 24,75)	15,27 (10,78 - 21,19)	25,04 (18,57 - 32,85)
Labores del hogar	28,98 (25,58 - 32,64)	3,12 (0,39 - 20,70)	29,23 (25,79 - 32,91)
Otros	33,09 (14,86 - 58,36)	13,29 (1,69 - 57,80)	49,96 (23,68 - 76,27)
Vida en pareja			
Sí	26,21 (24,97 - 27,48)	23,08 (21,54 - 24,69)	29,32 (27,65 - 31,04)
No	20,00 (18,91 - 21,14)	14,85 (13,53 - 16,28)	24,54 (23,00 - 26,15)

*La convivencia en pareja se mide en población de 16+ años.

Tendencias en el ICD

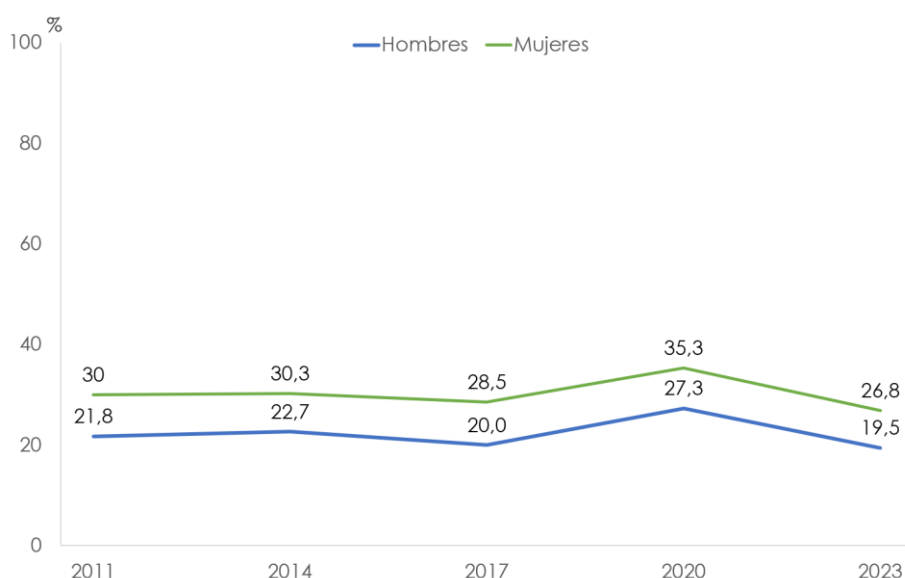
Las tendencias se han analizado en población de 15 y más años para poder incluir los datos procedentes de las encuestas europeas de salud en España (ESEE) 2014 y 2020.

La evolución de la adherencia al ICD en el periodo 2011–2023 muestra una tendencia no lineal (Gráfico 13). Tras un periodo de estabilidad entre 2011 y 2017, se observa un aumento en 2020 (27,3% en hombres y 35,4% en mujeres) seguido de una caída marcada en 2023, situándose en valores mínimos del periodo (19,5% en hombres y 26,8% en mujeres).

En toda la serie, el porcentaje de mujeres con adherencia al ICD ha sido mayor que el de hombres con unas diferencias relativamente constantes que se han mantenido entre 7,4 y 8,7 pp.

El incremento observado en 2020 podría estar relacionado con cambios en los comportamientos de salud relacionados con la alimentación durante la pandemia de COVID-19, caracterizados por una mayor preparación de alimentos en el hogar, mientras que la caída en 2023 sugiere una reversión de estos patrones.

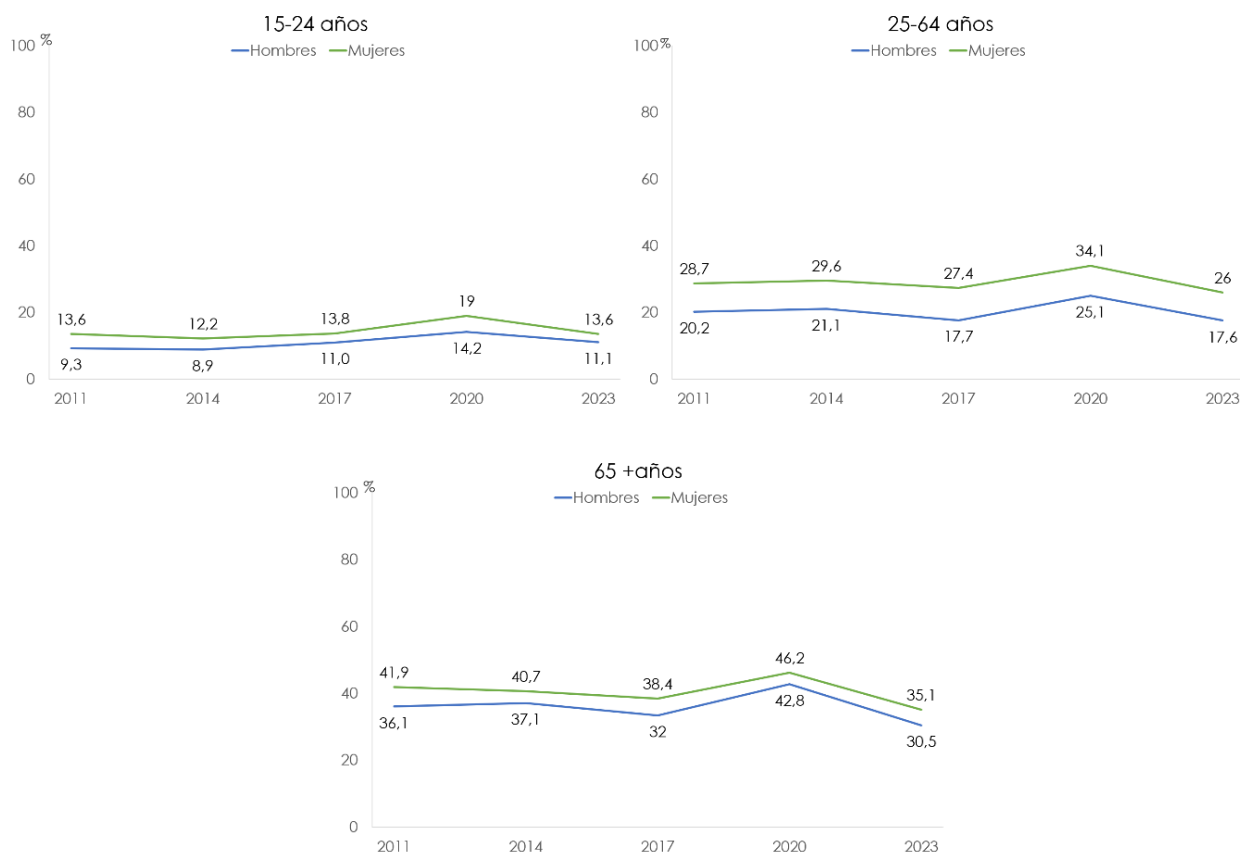
Gráfico 13. Adherencia al ICD según sexo. 2011-2023.
Población de 15 y más años.



A lo largo de todo el periodo, la adherencia aumenta con la edad y las mujeres presentan sistemáticamente mayor adherencia que los hombres en todas las ediciones de la encuesta (Gráfico 14).

Los grupos de mayor edad presentaron un mayor porcentaje de adherencia en todo el periodo. La mayor brecha de género se identificó en el grupo de 25 a 64 años, con una diferencia promedio de 8,7 puntos porcentuales, respecto a los 4,0 p.p. del grupo de 65 y más años y 3,2 p.p. del de 15 a 24 años.

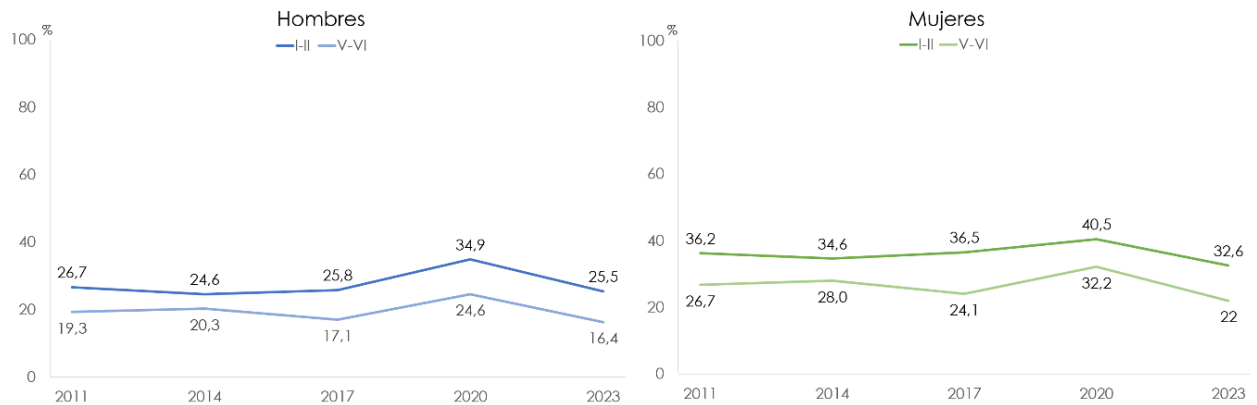
Gráfico 14. Evolución de la adherencia al ICD según sexo y edad. 2011-2023.
Población de 15 y más años.



Las desigualdades por clase social persisten y tienden a ampliarse, especialmente en los últimos años (Gráfico 15). Este aumento de las diferencias según clase social indica un empeoramiento relativo de la calidad de la dieta en los grupos poblacionales más desfavorecidos, lo que refuerza la relevancia de la alimentación como determinante de las desigualdades en salud.

La adherencia al ICD ha sido mayor en las clases más favorecidas (I-II) que en las más desfavorecidas (V-VI) en todas las ediciones de la encuesta. Además, esta diferencia ha aumentado en el periodo de estudio especialmente en hombres pasando de 7,3 pp en 2011 a 8,7pp en 2023 en los hombres, mientras que en mujeres casi no ha habido diferencias (de 9,5 a 10,1 pp en el mismo periodo).

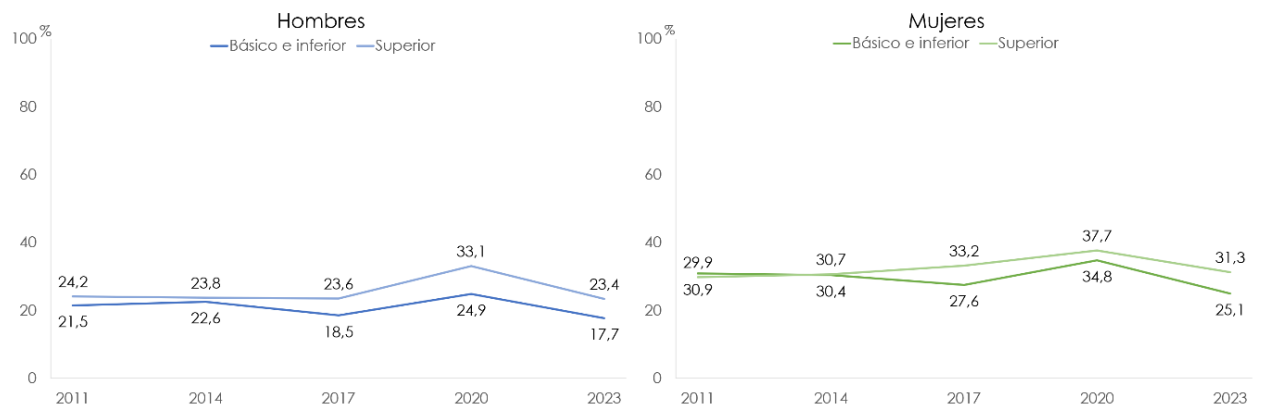
Gráfico 15. Adherencia al ICD, según sexo y clase social. 2011-2023.
Población de 15 y más años.



En todos los años analizados, las personas con estudios superiores presentan mayores niveles de adherencia que aquellas con estudios básicos o inferiores, aunque la magnitud de esta diferencia varía a lo largo del periodo. El pico observado en 2020 es especialmente acusado entre la población con estudios superiores, alcanzando el 33,1% en hombres y el 37,7% en mujeres, frente al 24,9% y 34,8%, respectivamente, en el grupo con menor nivel educativo (Gráfico 16).

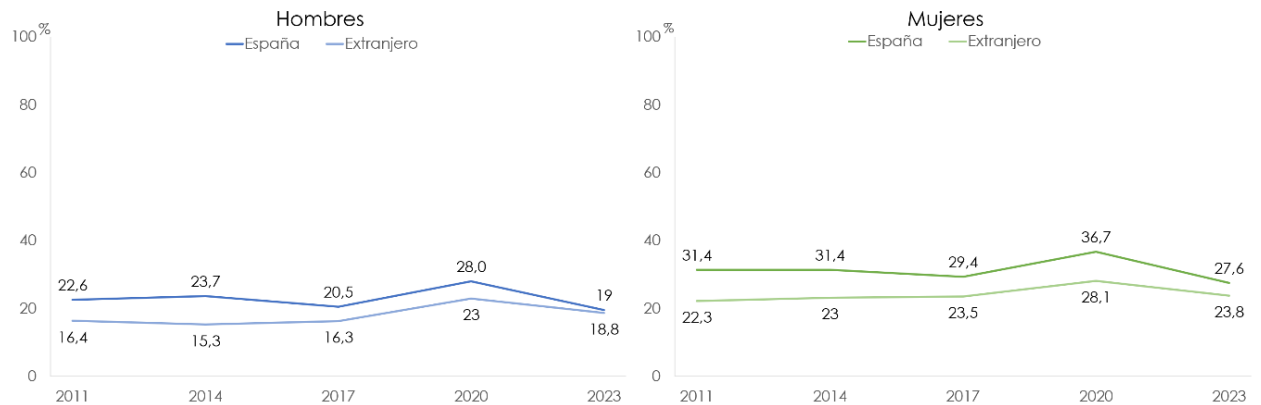
Las mujeres presentan sistemáticamente mayores porcentajes de adherencia que los hombres, independientemente del nivel de estudios y las diferencias asociadas al nivel educativo son más marcadas durante la mayor parte de la serie.

Gráfico 16. Adherencia al ICD según sexo y nivel de estudios. 2011-2023.
Población de 15 y más años.



La adherencia al ICD según país de nacimiento muestra una evolución relativamente paralela entre la población nacida en España y la nacida en el extranjero, sin cambios sustanciales en la posición relativa de ambos grupos a lo largo del periodo 2011-2023 (Gráfico 17). La adherencia es mayor en la población nacida en España, y en las mujeres independientemente de su origen.

Gráfico 17. Adherencia al ICD, según sexo y país de nacimiento. 2011-2023.
Población de 15 y más años.

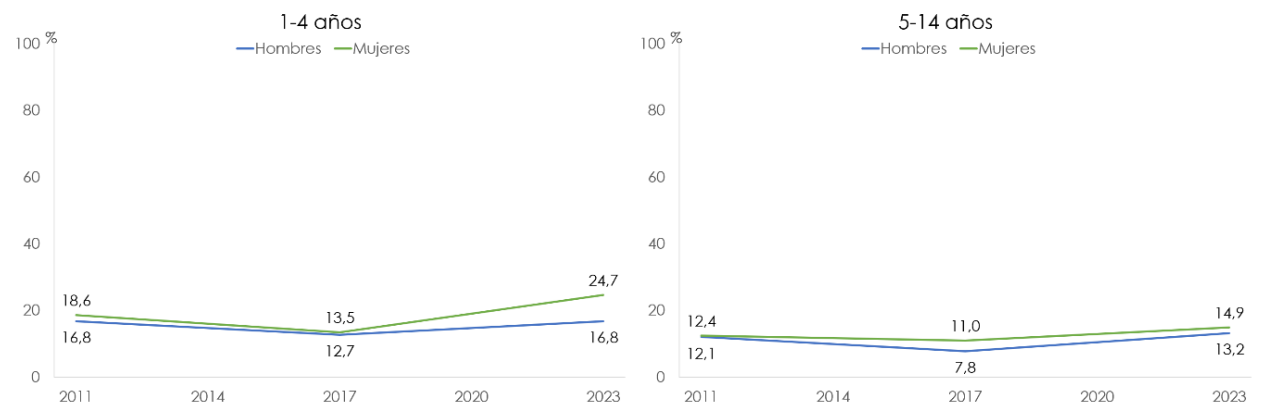


La adherencia al ICD en población infantil presenta una evolución relativamente estable entre 2011 y 2017, seguida de una mejora en 2023 en ambos grupos de edad (Gráfico 18). Sin embargo, se observan diferencias importantes según la edad. Los menores de 1 a 4 años muestran sistemáticamente mayores niveles de adherencia que el grupo de 5 a 14 años, especialmente en las niñas, lo que sugiere una mejor calidad de la dieta en las edades más tempranas.

Además, las diferencias por sexo tienden a ampliarse con el tiempo. Mientras que en 2011 y 2017 las diferencias entre niños y niñas eran prácticamente inexistentes, en 2023 la adherencia alcanza el 24,7% en niñas de 1 a 4 años frente al 16,8% en niños, generando una brecha cercana a 8 puntos porcentuales. En el grupo de 5 a 14 años la diferencia es menor, aunque también favorable a las niñas (14,9% frente a 13,2%).

Lo más destacable es que la mejora observada entre 2017 y 2023 ha sido más intensa en las niñas, particularmente en el grupo de 1 a 4 años, donde la adherencia aumenta más de 10 puntos porcentuales, frente al incremento mucho más moderado observado en los niños.

Gráfico 18. Adherencia al ICD según sexo. 2011-2023.
Población de 1 a 14 años.

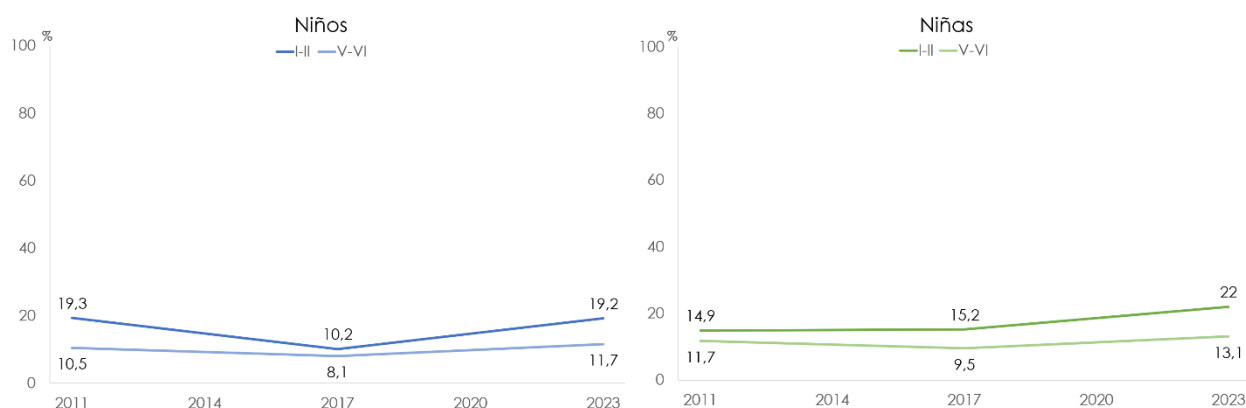


En todos los años analizados la adherencia es superior en las clases sociales más favorecidas (I-II) que en las menos favorecidas (V-VI), tanto en niños como en niñas.

En los niños, la diferencia entre clases sociales pasa de 8,8 pp en 2011 (19,3% frente a 10,5%) a 7,5 pp en 2023 (19,2% frente a 11,7%) con diferencias similares al inicio y al final del periodo. Por el contrario, en las niñas la desigualdad aumenta pasando de 3,2 pp en 2011 a 8,9 pp en 2023 (22,0% frente a 13,1%). Este incremento se explica porque la mejora observada entre 2017 y 2023 es mucho más intensa en las niñas de las clases sociales altas que en las de las clases más bajas (Gráfica 19).

Las desigualdades según clase social son visibles desde edades tempranas y la mejora observada en la calidad de la dieta infantil entre 2017 y 2023 no se distribuye de forma homogénea en la población, sino que es más intensa en las niñas y en los grupos socialmente más favorecidos, lo que sugiere una ampliación reciente de las desigualdades sociales en alimentación durante la infancia.

Gráfico 19. Adherencia al ICD según clase social. 2011-2023.
Población de 1 a 14 años.



COMPONENTES Y PATRONES DE CONSUMO DEL ICD

El análisis detallado de los ítems que componen el Índice de Calidad de la Dieta (ICD) permite identificar los patrones específicos de consumo que subyacen a los niveles de adherencia observados. En la ESdE 2023, el cumplimiento de los distintos criterios muestra una distribución heterogénea (Gráfico 20).

Los criterios con mayor prevalencia de cumplimiento son aquellos relacionados con la limitación del consumo de alimentos poco saludables: “consumo de comida rápida y/o snacks inferior a 3 veces por semana” (77,9% en hombres y 83% en mujeres), “consumo de refrescos azucarados inferior a una vez al día (95,5% y 96,9%) y “consumo de carne inferior a una vez al día (87% y 88,9%).

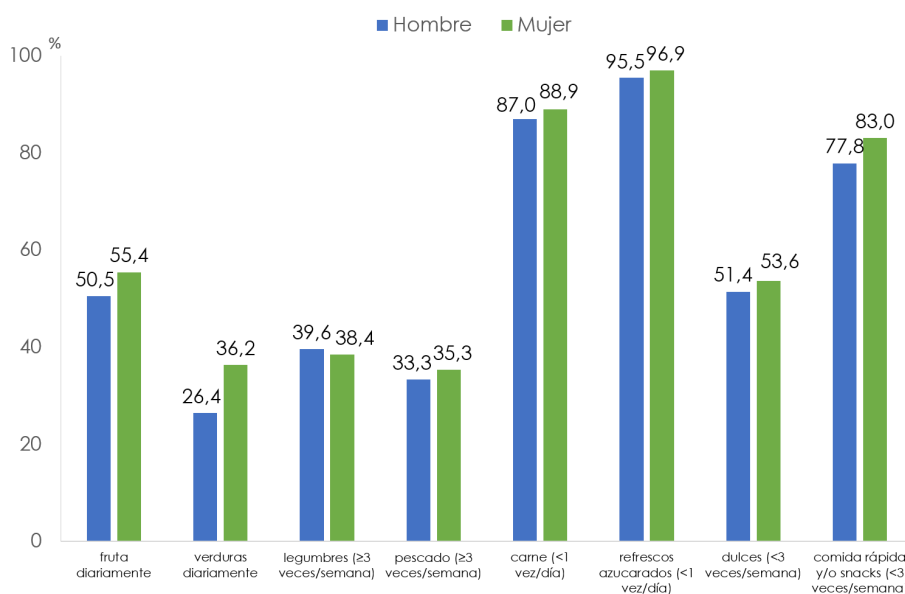
Por el contrario, los criterios con menor cumplimiento son aquellos asociados al consumo de alimentos saludables: “consumo diario de al menos una ración de verduras” (26,4% en

hombres y 36,2% en mujeres), “consumo de pescado 3 o más veces a la semana” (33,3% y 35,3%) y “consumo de legumbres 3 o más veces a la semana” (39,6% y 38,4%).

En conjunto, estos resultados muestran un patrón consistente: la población cumple en mayor medida las recomendaciones de restricción de alimentos menos saludables, pero presenta mayores dificultades para alcanzar los niveles recomendados de consumo de alimentos protectores, lo que contribuye a los niveles intermedios del ICD observados en el apartado anterior.

Gráfico 20. Cumplimiento de los criterios de adherencia a la calidad de la dieta, según sexo. Esde2023.

Población de 1 y más años



Para prácticamente todos los criterios, la prevalencia de cumplimiento fue mayor en mujeres que en hombres, con excepción del consumo de legumbres, donde las diferencias son mínimas y ligeramente favorables a los hombres

Las mayores diferencias por sexo se observan en el consumo de alimentos saludables, especialmente en el consumo diario de verduras, lo que sugiere que la mejor calidad global de la dieta en mujeres se explica fundamentalmente por una mayor incorporación de alimentos recomendados, más que por diferencias en la reducción de alimentos no saludables.

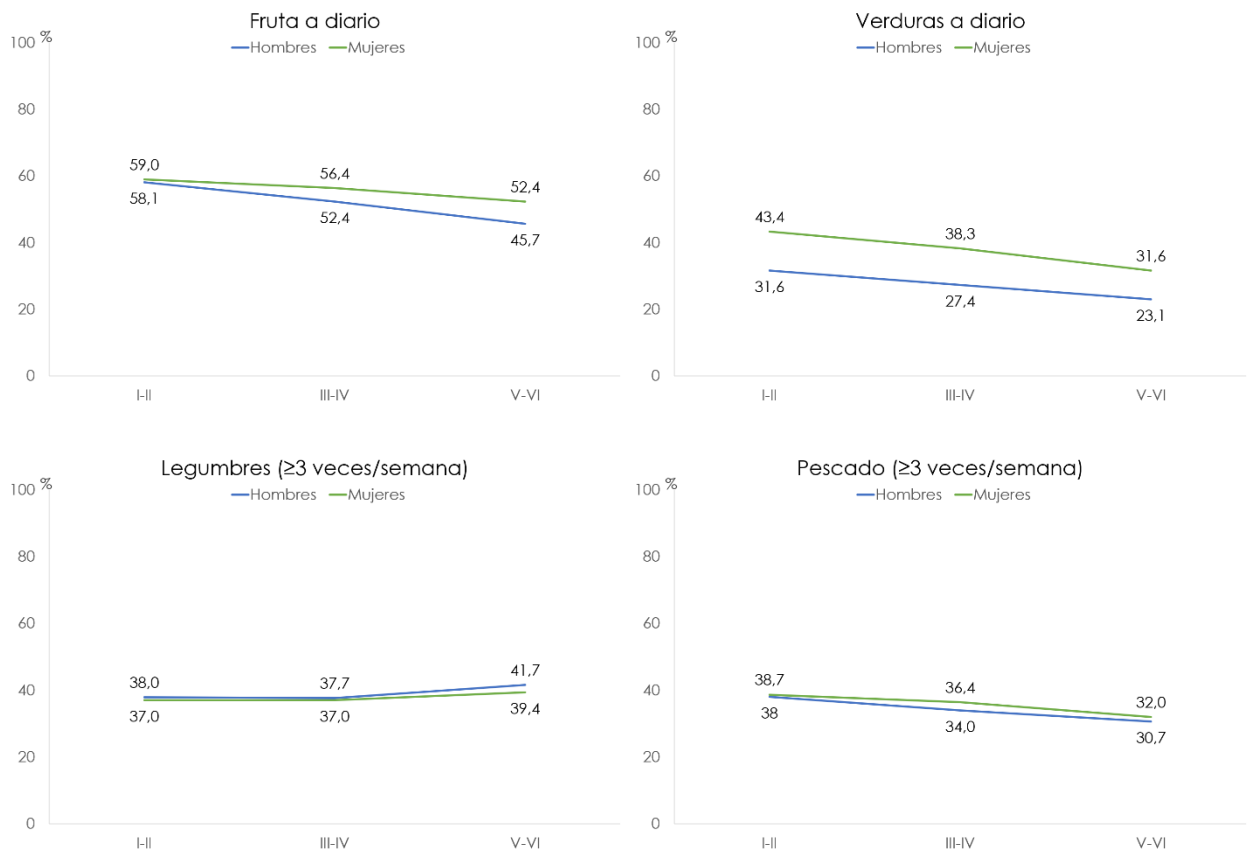
El análisis por clase social (Gráfico 21) muestra que las desigualdades en la calidad de la dieta se concentran principalmente en los alimentos saludables. Se observa un gradiente claro en el consumo diario de frutas y verduras, con descensos significativos desde las clases sociales más altas a las más bajas (11,8 pp de diferencia en mujeres y 8,5 en hombres en el consumo diario de verduras). El consumo de pescado también presenta un gradiente relevante (6,7 pp en mujeres y 7,3 pp en hombres).

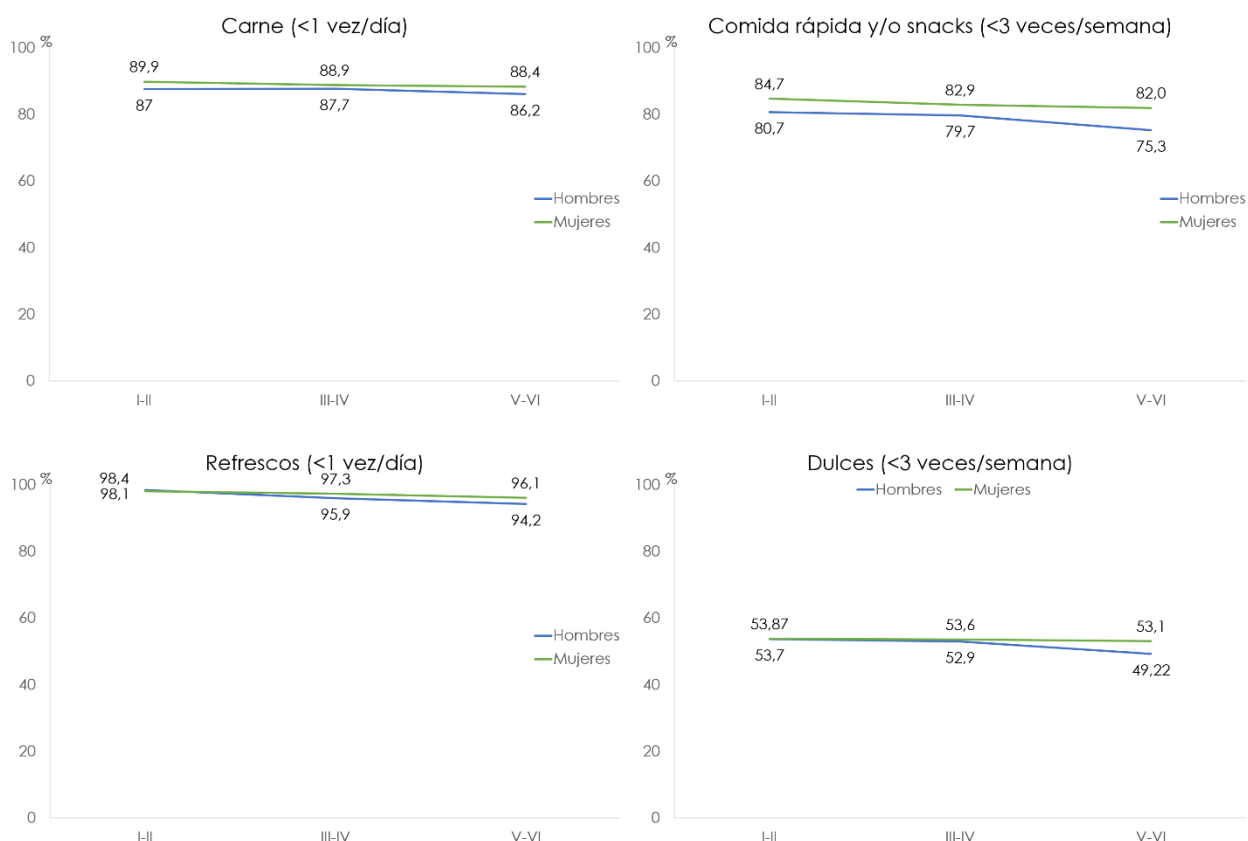
Por el contrario, los criterios relacionados con alimentos poco saludables (dulces, refrescos, comida rápida) presentan gradientes mucho más leves o inexistentes. No se observa gradiente en el consumo de legumbres ni de carne.

Estos resultados indican que las desigualdades sociales en la dieta no se explican principalmente por un mayor consumo de alimentos no saludables en los grupos desfavorecidos, sino por una menor incorporación de alimentos saludables, especialmente frutas, verduras y pescado.

Además, el gradiente social es más intenso en hombres en el consumo de fruta con un descenso de 12,4 pp vs a 6,6 pp de descenso en el caso de las mujeres,

Gráfico 21. Prevalencia de cumplimiento de los criterios al ICD según sexo y clase social de la persona de referencia. ESdE2023.
Población de 1 y más años.





Tendencias en los componentes del ICD

De igual manera que en apartado anterior, la evolución temporal de los componentes del ICD se ha analizado en población de 15 y más años para poder incluir los datos procedentes de las encuestas europeas de salud en España 2014 y 2020.

El análisis de la evolución de los distintos criterios que componen el ICD (Gráfico 22) muestra tendencias divergentes. Por un lado, existe una evolución favorable en el incremento sostenido que se observa en el consumo de legumbres 3 o más veces por semana (de 25,3% al 39,1% en hombres y del 24,4% al 38,6% en mujeres) y en la reducción del consumo diario de refrescos azucarados, pasando del 84,5% al 95,1% en hombres y del 90,2% al 96,7% en mujeres la población que consume menos de un refresco azucarado. Mientras que observamos una evolución desfavorable en el descenso del consumo diario de frutas y verduras.

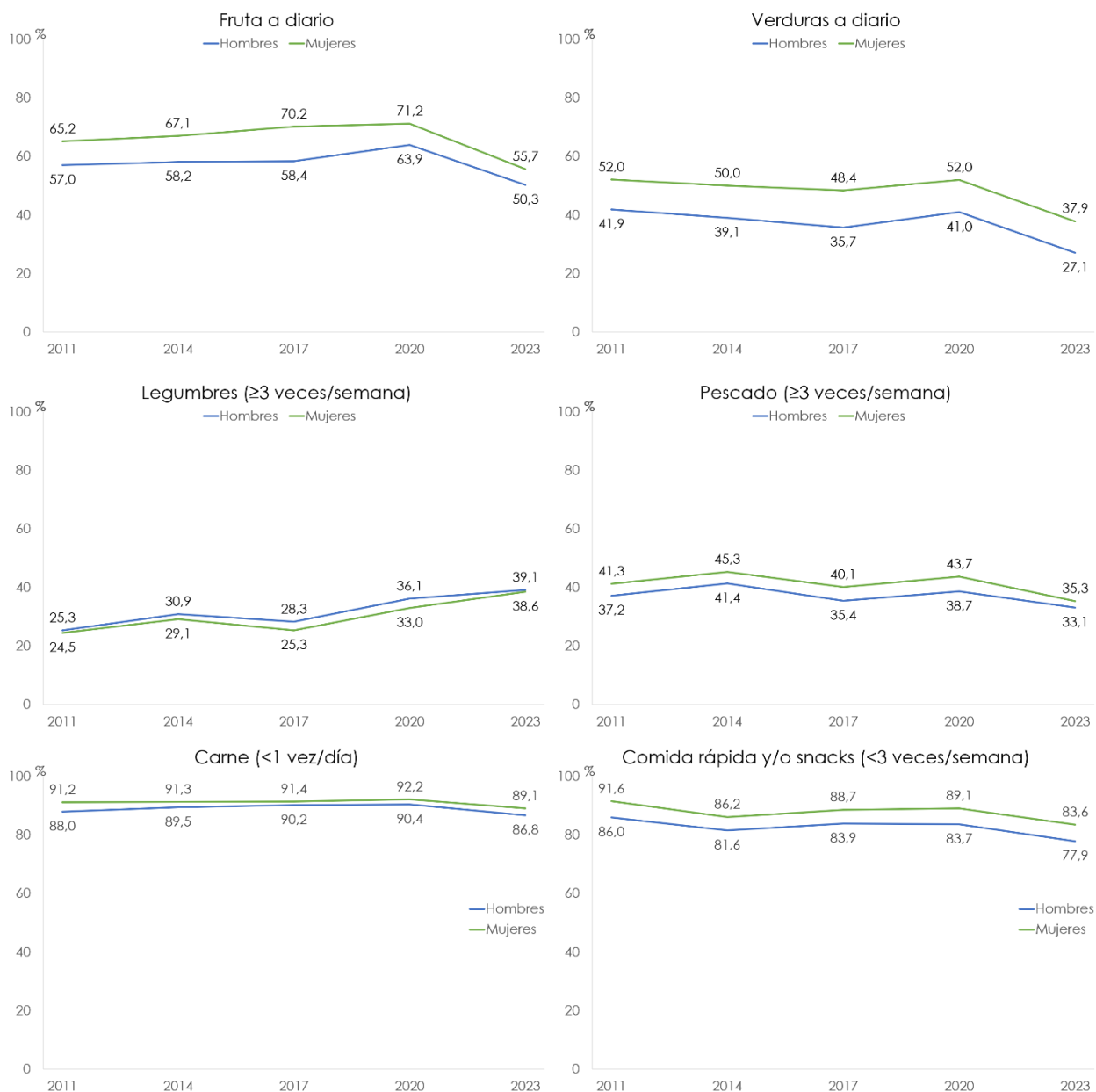
En el consumo de dulces y otros alimentos poco saludables los cambios son mínimos y este componente del ICD se mantiene más o menos estable.

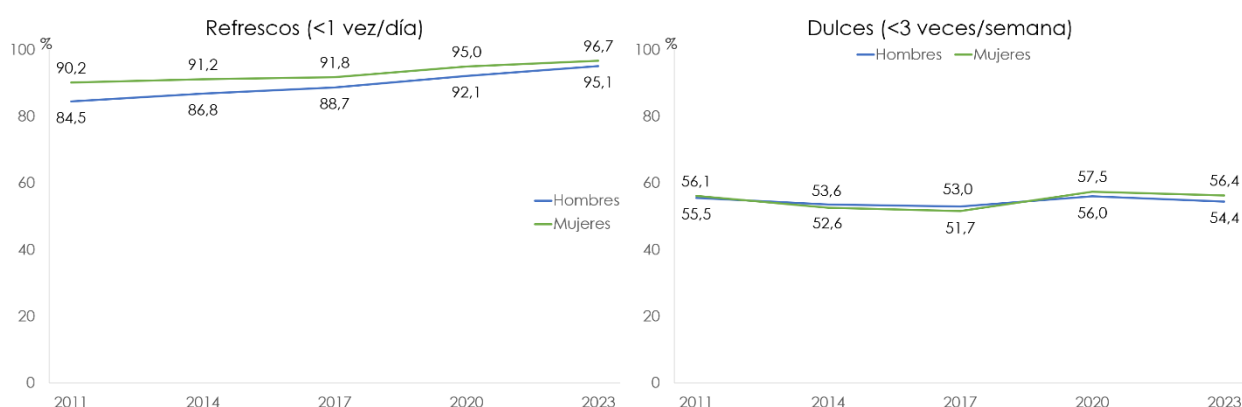
El único criterio del ICD en que el porcentaje de hombres ha superado consistentemente al de las mujeres ha sido el consumo de legumbres, aunque sin una gran diferencia que cada vez se reduce más.

Este patrón sugiere que, a pesar de algunas mejoras en la reducción de determinados alimentos no saludables, se ha producido un empeoramiento en la base estructural de la dieta, especialmente en el consumo de alimentos frescos.

Gráfico 22. Evolución de la prevalencia de cumplimiento de los criterios del ICD, según sexo. 2011-2023.

Población de 15 y más años.





El análisis conjunto por clase social y sexo (Gráfico 23) confirma que las desigualdades persisten a lo largo del tiempo: las clases sociales altas mantienen sistemáticamente mayores niveles de consumo de frutas, verduras y pescado y aunque algunas brechas se reducen (por ejemplo, en el consumo de refrescos), otras se mantienen o incluso se amplían (especialmente en alimentos saludables).

El descenso reciente en el consumo de frutas y verduras afecta a todas las clases sociales, pero parte de niveles más bajos en las clases desfavorecidas.

En el consumo de pescado 3 o más veces por semana, aunque se observa un descenso generalizado en todos los grupos, las clases más favorecidas mantienen prevalencias más altas de este componente del ICD durante todo el periodo.

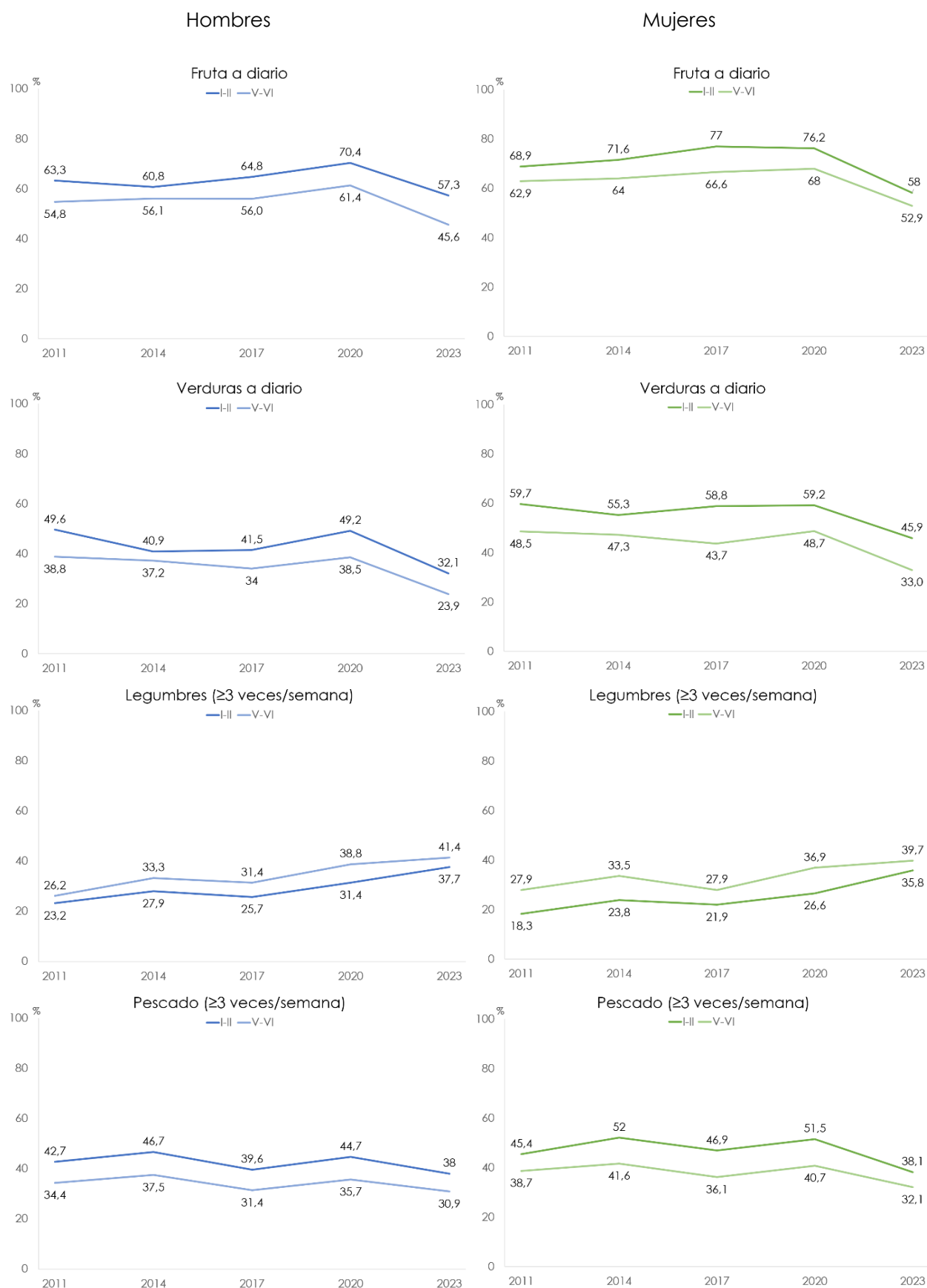
El aumento del consumo de legumbres 3 o más veces por semana ha sido generalizado y, aunque el crecimiento ha sido más intenso en clases más favorecidas I-II (14,5pp en hombres y 17,5 pp en mujeres) que en las clases V-VI (15,2 pp de diferencia en hombres y 11,8 pp en mujeres), sigue siendo superior el consumo en las clases más desfavorecidas.

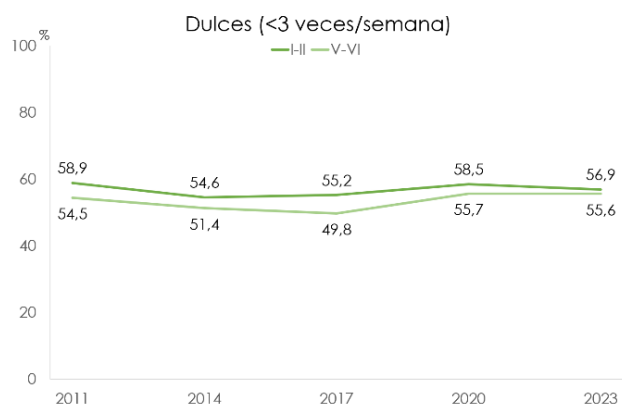
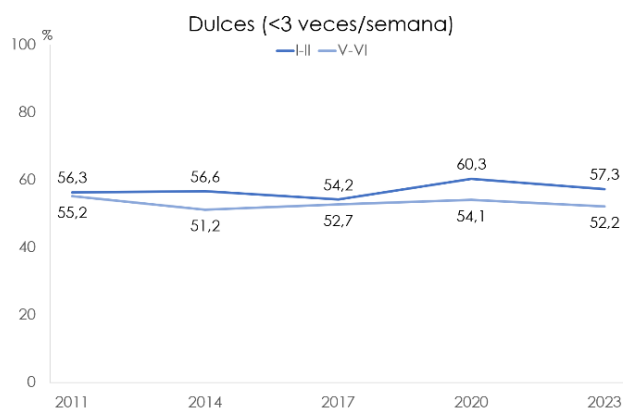
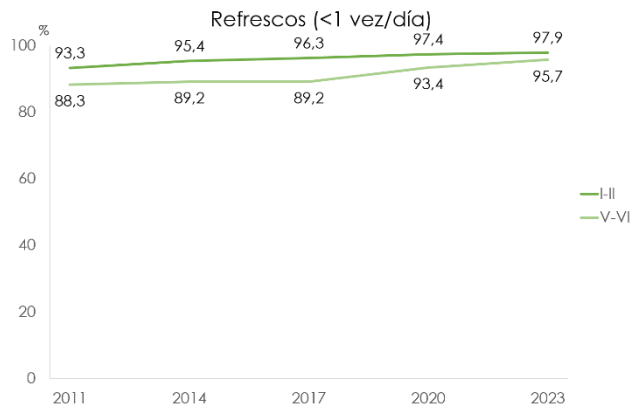
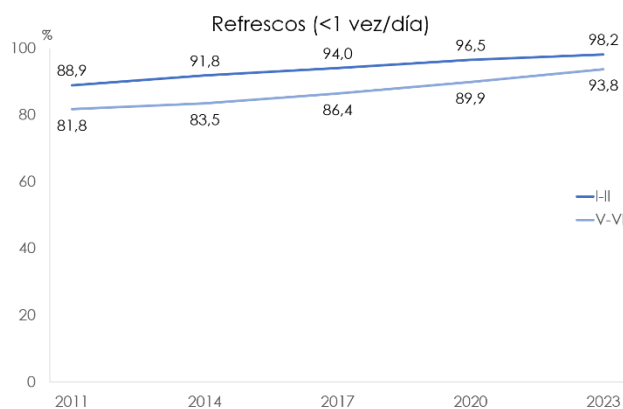
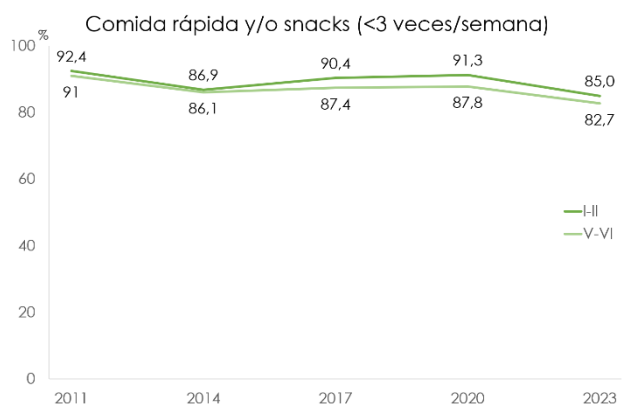
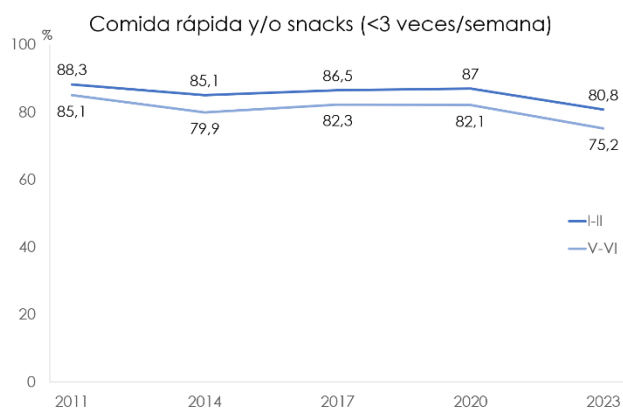
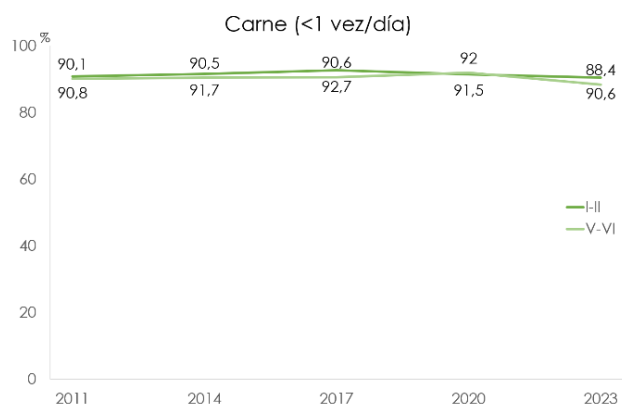
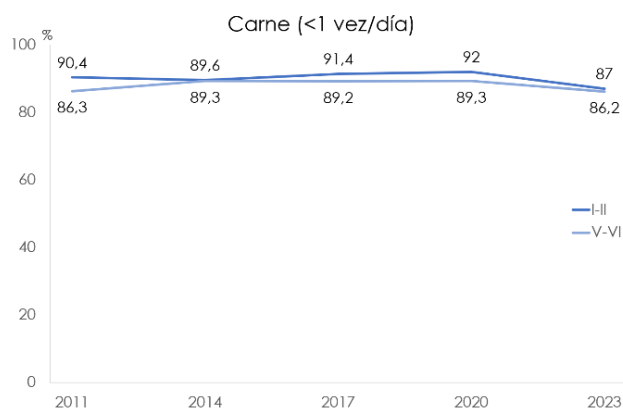
Se observa un porcentaje de consumo de carne menos de una vez al día alto en ambas clases sociales sin apenas diferencias entre ambas. La brecha por clase ha sido pequeña y estable.

El consumo de menos de una vez al día de refrescos azucarados muestra un aumento continuo, más pronunciado en las clases bajas que en las altas, habiéndose reducido la brecha entre la clase I-II y la clase V-VI de 7,1 pp en hombres y 5 pp en mujeres en 2011, a 4,4 pp en hombres y 2,2 pp en mujeres en 2023.

El consumo de menos de 3 veces a la semana de comida rápida y/o snacks ha presentado elevados porcentajes en todas las clases en el periodo de estudio, pero ha sufrido un leve empeoramiento desde 2011 en todos los grupos.

Gráfico 23. Evolución de cumplimiento de los distintos criterios del ICD, según sexo y clase social. 2011-2023
Población de 15 y más años.



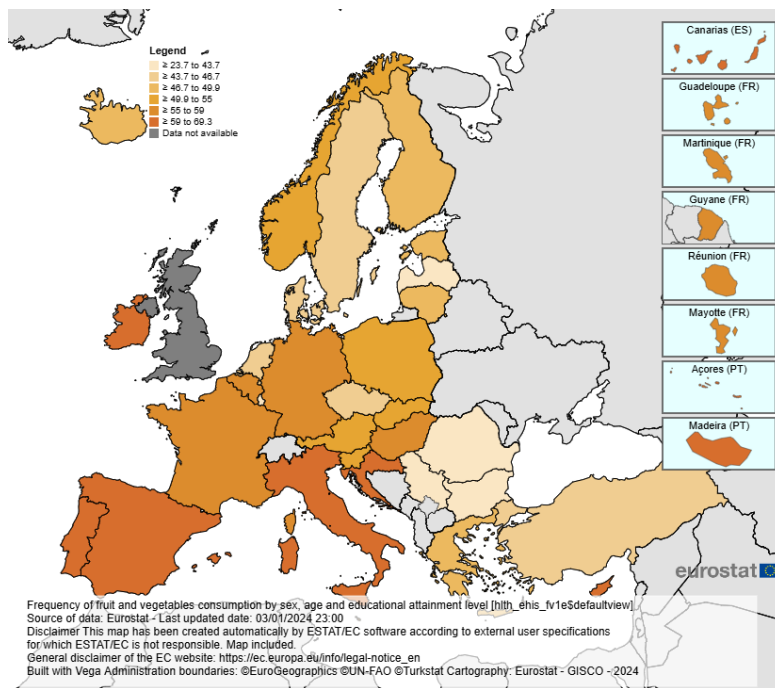


HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

CONSUMO DIARIO DE FRUTA FRESCA (EXCLUYE ZUMOS)

Según datos de la European Health Interview Survey (EHIS) correspondientes a 2019, el 92,6% de la población de la Unión Europea de 15 y más años consumía fruta al menos una vez por semana, mientras que el 56,1% declaraba consumirla diariamente, con importantes diferencias entre países. España se situó entre los Estados miembros con una mayor frecuencia de consumo diario de fruta, alcanzando un 67,8% de la población, solo por detrás de Italia (69,3%) y junto a Portugal (66,8%), valores significativamente superiores a la media europea. Por el contrario, los porcentajes más bajos de consumo diario se registraron en Letonia (35,3%) y Rumanía (23,7%). Estos datos reflejan la persistencia de desigualdades geográficas en los hábitos alimentarios de la población europea y ponen de manifiesto la importancia de la vigilancia epidemiológica del consumo de fruta como componente fundamental de una alimentación saludable²⁵.

Mapa 2. Consumo diario de fruta según país. EHIS2019.
Población de 15 y más años.



En 2023, la prevalencia de consumo diario de fruta fresca en la población de 1 y más años se sitúa en el 53%, con valores algo superiores en mujeres (55,4% vs 50,5% en hombres).

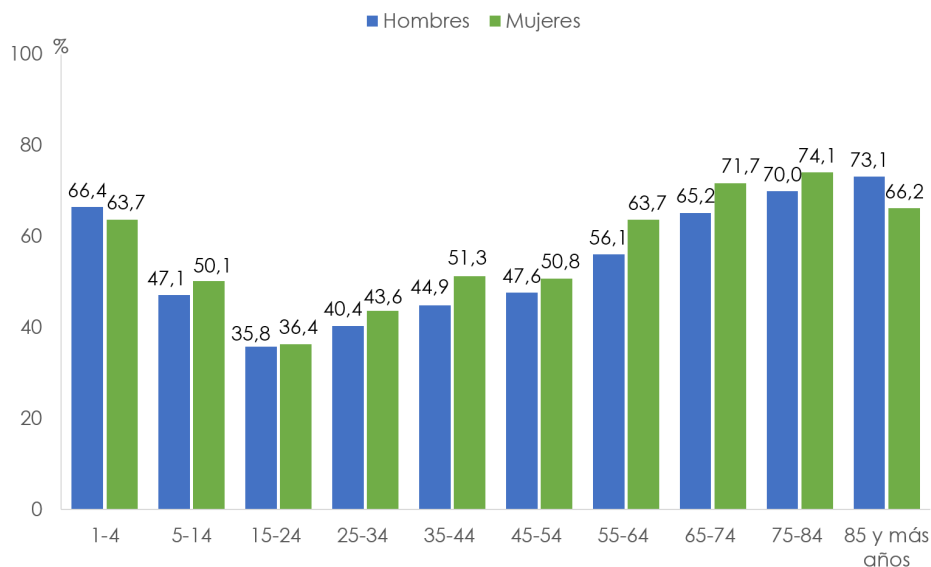
El análisis por edad (Gráfico 24) muestra un marcado efecto del ciclo vital, con los valores más bajos en población joven y un incremento progresivo con la edad. El grupo de 15 a 24 años presenta la menor prevalencia (35,8% en hombres y 36,4% en mujeres), mientras que

²⁵ Eurostat. Nutritional habits statistics: data from the European Health Interview Survey (EHIS), 2019 [Internet]. Luxembourg: European Commission. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/>

en el grupo de 65 y más años se alcanzan los valores más elevados (67,7% en hombres y 71,5% en mujeres). Este patrón es consistente en ambos sexos y refleja una menor incorporación de fruta en etapas de mayor autonomía alimentaria, especialmente en la juventud.

En la infancia, se observa un comportamiento diferente. En el grupo de 1 a 4 años la prevalencia de consumidores diarios de fruta es elevada en ambos sexos (66,4% en niños y 63,7% en niñas), sin diferencias claras, mientras que en edades posteriores (5 a 14 años) se produce un descenso, especialmente en niños. Este patrón sugiere una pérdida de adherencia conforme aumenta la autonomía alimentaria, en un contexto de mayor exposición, a entornos alimentarios hasta el momento de realización de la encuesta, menos regulados.

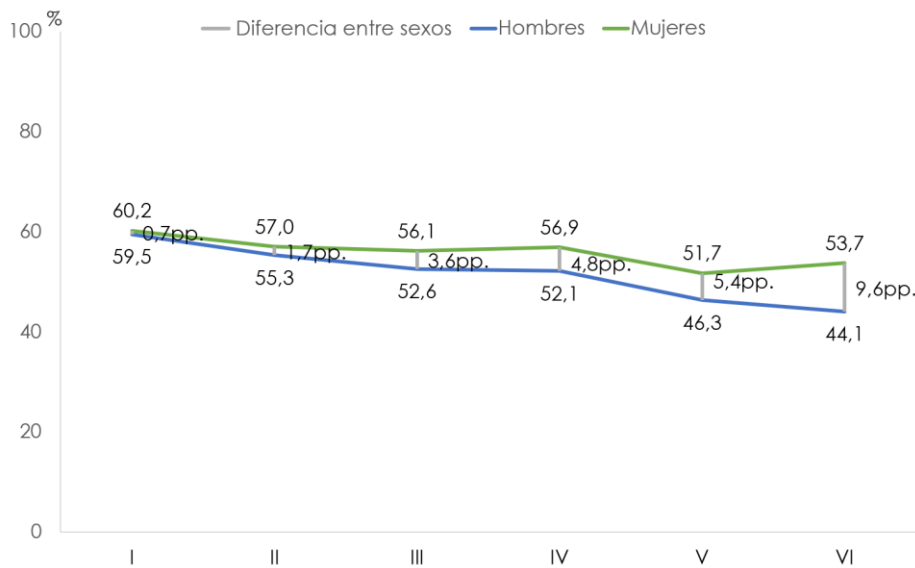
Gráfico 24. Consumo diario de frutas (excluye zumos), según sexo y edad. ESdE2023. Población de 1 y más años.



El consumo diario de fruta presenta un gradiente claro por clase social (Gráfico 25), más acusado en hombres. En los hombres, la prevalencia disminuye desde el 59,5% en la clase I hasta el 44,1% en la clase VI, lo que supone una diferencia de más de 15 pp, mientras que en las mujeres la diferencia es menor (6,5 pp de diferencia entre 60,2% y 53,7%).

Además, el gráfico permite observar que la brecha de género aumenta en las clases sociales más desfavorecidas, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad de los hombres a los determinantes sociales del consumo de alimentos saludables.

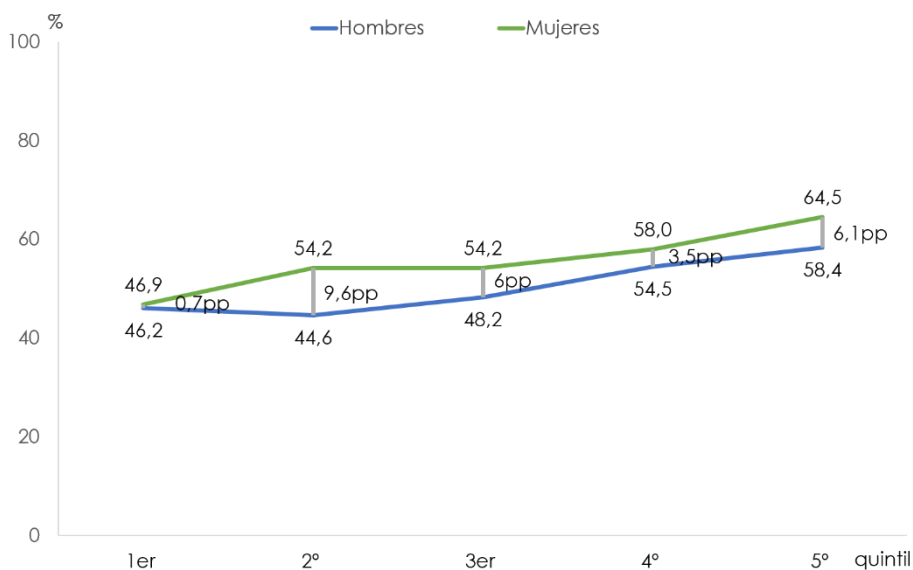
Gráfico 25. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y clase social. ESdE2023
Población de 1 y más años.



* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

La prevalencia del consumo diario de fruta aumenta conforme lo hace el nivel de ingresos (Gráfico 26). Las mujeres presentan sistemáticamente una mayor proporción de consumo diario de fruta que los hombres en todos los niveles de ingresos, y las diferencias por ingresos son algo más marcadas que en los hombres con una diferencia entre extremos de renta cercana a los 18 pp frente a unos 13 pp en hombres.

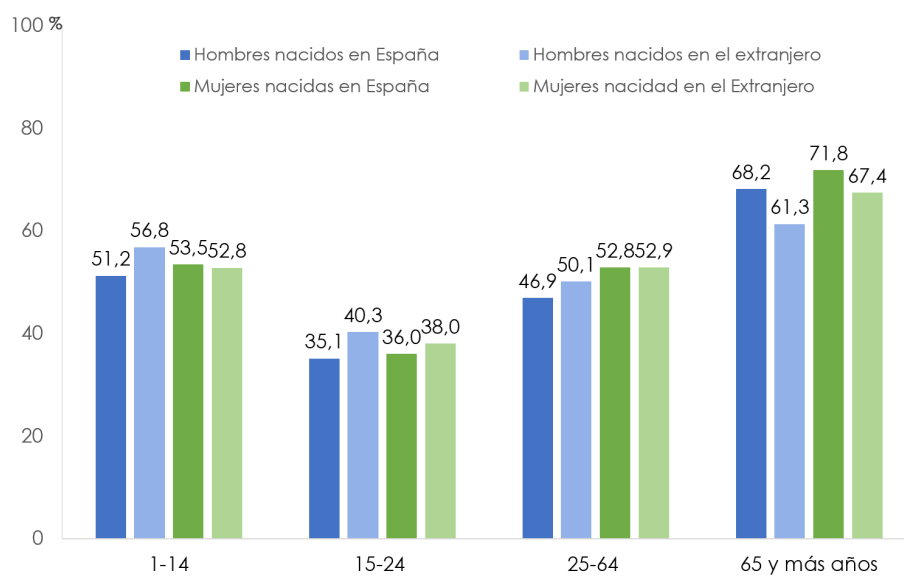
Gráfico 26. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y nivel de ingresos. ESdE2023
Población de 1 y más años.



* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

El consumo diario de fruta fresca es ligeramente superior entre las personas nacidas en España que entre las nacidas en el extranjero (53,2% frente a 51,8%). Las mujeres presentan un mayor consumo de fruta fresca que los hombres, independientemente del país de nacimiento, pero las diferencias entre hombres y mujeres son más reducidas en las personas nacidas en el extranjero (52,7% y 50,8% respectivamente) (Gráfico 27 y Tabla 10).

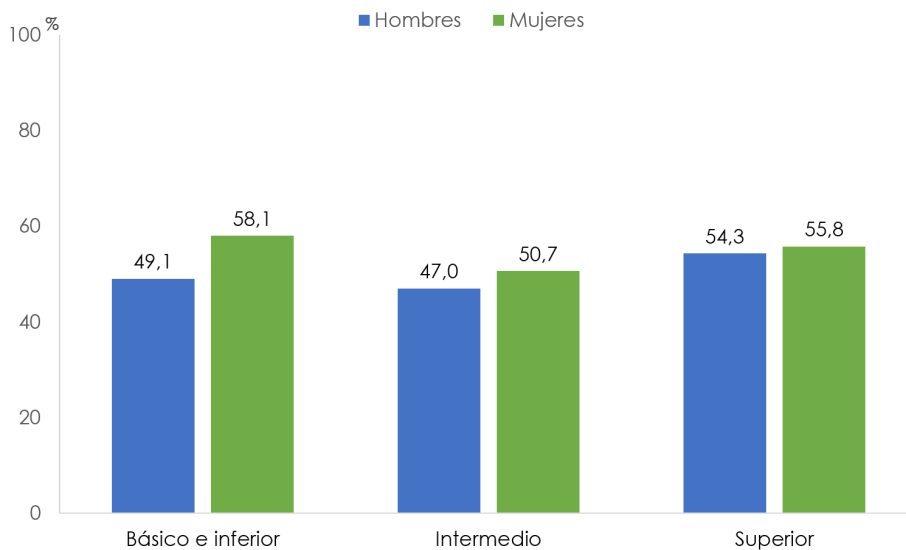
Gráfico 27. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y país de nacimiento. ESdE2023
Población de 1 y más años.



El consumo diario de fruta fresca muestra diferencias por sexo en todos los niveles educativos, siendo sistemáticamente más elevado entre las mujeres que entre los hombres. La mayor diferencia entre hombres y mujeres (9 pp) se da entre las personas con estudios básicos o inferiores (58,1% en mujeres frente a 49,1% de los hombres) (Gráfico 28).

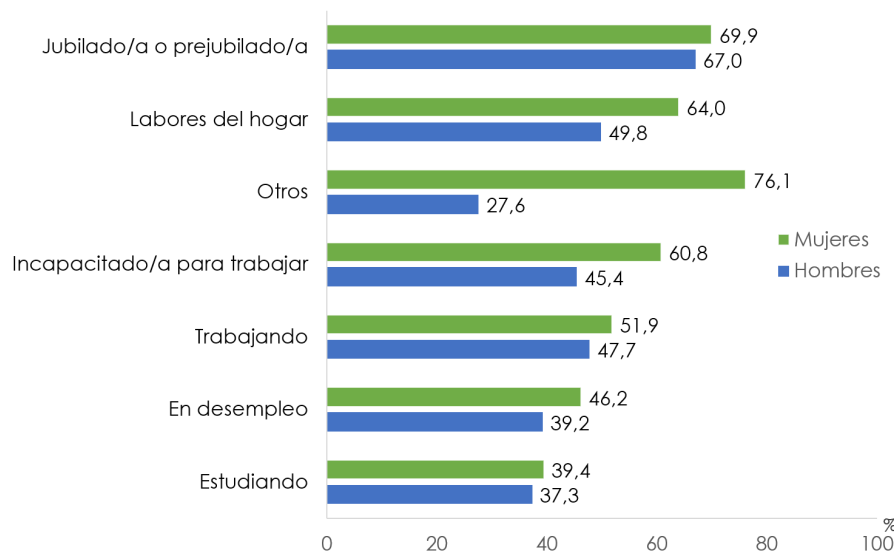
En el nivel educativo intermedio, las prevalencias son menores en ambos sexos, situándose en el 50,7% entre las mujeres y el 47,0% entre los hombres. Por el contrario, entre las personas con estudios superiores se observan los porcentajes más elevados de consumo diario en los hombres (54,3%) y valores similares en las mujeres (55,8%), reduciéndose notablemente la diferencia entre sexos.

Gráfico 28. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y nivel de estudios. ESdE2023
Población de 15 y más años



El consumo diario de fruta presenta variaciones importantes según la relación con la actividad económica, siendo más frecuente entre las personas jubiladas o dedicadas a labores del hogar y menos habitual entre estudiantes, desempleados y personas ocupadas. Las mujeres muestran prevalencias de consumo diario de fruta superiores a las de los hombres en prácticamente todas las situaciones de actividad económica (Gráfico 29).

Gráfico 29. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y relación con la actividad económica. ESdE2023
Población de 15 y más años

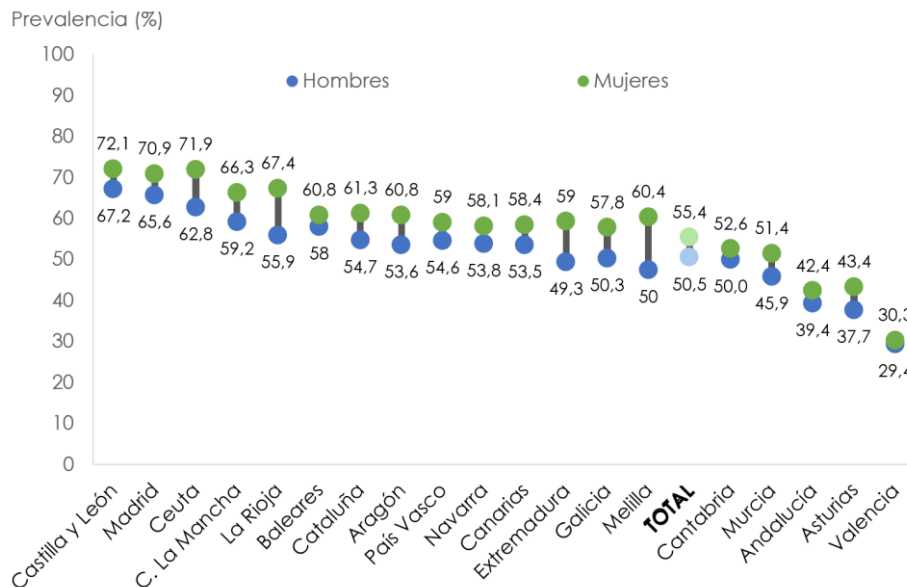


El análisis territorial muestra una notable variabilidad entre comunidades autónomas, con diferencias relevantes en la prevalencia de consumo diario (Gráfico 30). Las CCAA que

presentaron una menor prevalencia de consumo diario de frutas fueron la Comunidad Valenciana (29,4% en hombres y 30,3% en mujeres), Andalucía (39,4% en hombres y 42,4% en mujeres) y el Principado de Asturias (37,7% en hombres y 43,4% en mujeres). Por otro lado, las comunidades que presentaron una mayor prevalencia fueron Castilla y León (67,2% en hombres y 72,1% en mujeres), Ceuta (62,8% en hombres y 71,9% en mujeres) y la Comunidad de Madrid (65,6% en hombres y 70,9% en mujeres). El resto de CCAA presentaron prevalencias bastante similares a la media nacional. La razón de prevalencias mujeres/hombres fue semejante en todas las comunidades autónomas, siendo en todas ellas la prevalencia en mujeres entre 1,0 y 1,3 veces la de los hombres.

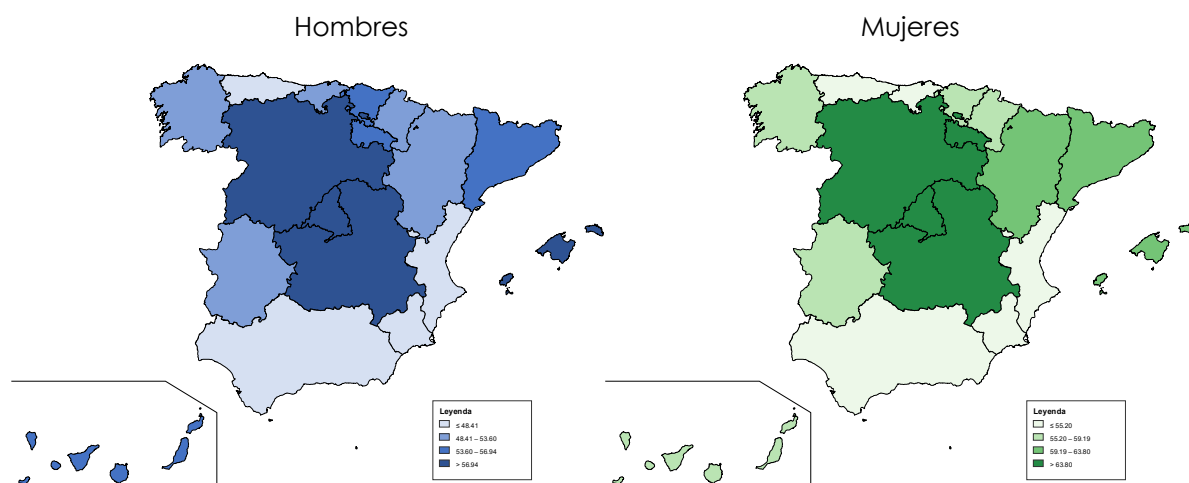
En términos de diferencias absolutas entre hombres y mujeres, las mayores se dieron en Melilla (12,9pp), La Rioja (11,5pp) y Extremadura (9,9pp).

Gráfico 30. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y Comunidad Autónoma. ESdE2023
Población de 1 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo diario de fruta fresca desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Mapa 3. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos), según comunidad autónoma de residencia y sexo*. ESdE2023
Población de 1 y más años.



*Los cuartiles se calculan por separado para mujeres y hombres, los colores no representan necesariamente los mismos puntos de corte

Tabla 10. Consumo diario de fruta fresca (excluyendo zumos) ESdE 2023; población de 1 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	52,98 (51,88-54,08)	50,47 (49,11-51,83)	55,38 (54,02-56,75)
Grupo de edad			
1-4 años	65,11 (60,98-69,24)	66,40 (60,87-71,93)	63,69 (57,59-69,80)
5-14 años	48,57 (46,05-51,09)	47,11 (43,62-50,61)	50,12 (46,55-53,68)
15-24 años	36,04 (33,03-39,05)	35,75 (31,70-39,80)	36,35 (32,11-40,59)
25-34 años	41,94 (39,21-44,67)	40,35 (36,58-44,13)	43,57 (39,74-47,40)
35-44 años	48,10 (45,84-50,35)	44,89 (41,66-48,13)	51,29 (48,31-54,26)
45-54 años	49,17 (47,02-51,32)	47,57 (44,58-50,57)	50,77 (47,80-53,75)
55-64 años	59,94 (57,82-62,06)	56,05 (53,08-59,03)	63,66 (60,83-66,49)
65-74 años	68,65 (66,43-70,87)	65,18 (62,04-68,33)	71,72 (68,90-74,55)
75-84 años	72,25 (69,85-74,66)	69,95 (66,33-73,57)	74,05 (71,09-77,02)
85 y más años	68,43 (64,77-72,10)	73,07 (67,16-78,99)	66,19 (61,66-70,72)
Clase social			
I	59,82 (57,28-62,36)	59,48 (56,20-62,76)	60,16 (56,70-63,62)
II	56,17 (53,01-59,34)	55,26 (50,69-59,83)	56,97 (52,76-61,17)
III	54,38 (52,46-56,30)	52,57 (49,89-55,25)	56,14 (53,55-58,73)
IV	54,25 (51,75-56,74)	52,12 (48,90-55,35)	56,88 (53,25-60,51)
V	48,94 (47,16-50,71)	46,30 (44,04-48,55)	51,68 (49,40-53,96)
VI	49,59 (46,85-52,33)	44,05 (40,41-47,70)	53,69 (50,48-56,91)
No consta	55,01 (50,46-59,56)	42,46 (33,90-51,01)	61,05 (55,95-66,15)
País de nacimiento			
España	53,22 (52,10-54,34)	50,41 (49,02-51,81)	55,99 (54,58-57,39)
Extranjero	51,80 (49,24-54,36)	50,79 (47,21-54,36)	52,65 (49,42-55,88)
Comunidad autónoma			
Andalucía	40,89 (37,86-43,91)	39,35 (35,84-42,86)	42,38 (38,66-46,09)
Aragón	57,23 (53,52-60,94)	53,60 (48,41-58,79)	60,81 (56,12-65,49)
Principado de Asturias	40,68 (35,45-45,91)	37,72 (30,45-44,99)	43,36 (37,30-49,42)
Illes Balears	59,40 (55,40-63,40)	58,00 (52,06-63,95)	60,78 (54,61-66,95)
Canarias	56,00 (51,09-60,91)	53,82 (47,83-59,81)	58,13 (52,15-64,10)
Cantabria	51,34 (46,82-55,87)	50,03 (43,65-56,41)	52,59 (46,14-59,04)
Castilla y León	69,68 (66,46-72,90)	67,17 (62,69-71,66)	72,12 (67,81-76,43)
Castilla-La Mancha	62,73 (58,58-66,88)	59,19 (53,82-64,57)	66,30 (61,05-71,56)
Cataluña	58,07 (54,61-61,54)	54,74 (50,62-58,87)	61,31 (57,10-65,53)
Comunidad Valenciana	29,88 (26,45-33,31)	29,43 (25,32-33,53)	30,32 (26,23-34,40)
Extremadura	54,30 (50,24-58,36)	49,33 (44,67-53,98)	59,19 (53,89-64,48)
Galicia	54,21 (50,36-58,06)	50,25 (44,88-55,63)	57,80 (52,38-63,23)
Comunidad de Madrid	68,36 (65,62-71,11)	65,63 (61,81-69,45)	70,86 (67,38-74,35)
Región de Murcia	48,65 (43,53-53,76)	45,88 (40,02-51,73)	51,44 (45,48-57,40)
Comunidad Foral de Navarra	55,99 (51,94-60,05)	53,50 (47,56-59,43)	58,43 (53,17-63,68)
País Vasco	56,87 (53,45-60,29)	54,55 (49,96-59,13)	59,08 (54,94-63,23)
La Rioja	61,69 (56,98-66,39)	55,87 (49,95-61,80)	67,36 (61,03-73,69)
Ceuta	67,31 (54,90-79,72)	62,79 (46,87-78,70)	71,91 (59,13-84,69)
Melilla	53,95 (36,63-71,27)	47,50 (28,09-66,91)	60,38 (43,52-77,24)
Nivel de ingresos			
1er quintil	46,52 (44,17-48,88)	46,15 (42,97-49,33)	46,85 (43,90-49,80)
2º quintil	49,74 (47,67-51,81)	44,60 (41,76-47,44)	54,22 (51,64-56,79)
3er quintil	51,25 (49,17-53,34)	48,23 (45,42-51,03)	54,21 (51,48-56,95)
4º quintil	56,25 (54,26-58,24)	54,50 (51,86-57,14)	57,97 (55,37-60,57)
5º quintil	61,31 (59,25-63,38)	58,40 (55,65-61,14)	64,53 (61,78-67,28)
No consta	52,14 (48,05-56,24)	47,95 (42,37-53,52)	56,27 (51,07-61,46)

Tabla 11. Consumo diario de fruta fresca (excluyendo zumos) ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	53,03 (51,90-54,16)	50,25 (48,82-51,68)	55,66 (54,24-57,08)
Clase social			
I	58,74 (56,09-61,38)	58,66 (55,15-62,18)	58,81 (55,10-62,51)
II	55,89 (52,60-59,17)	54,33 (49,30-59,35)	57,19 (52,82-61,56)
III	54,79 (52,83-56,74)	52,44 (49,58-55,30)	57,06 (54,35-59,76)
IV	54,57 (52,00-57,14)	52,48 (49,08-55,88)	57,18 (53,37-60,99)
V	49,23 (47,42-51,04)	46,11 (43,73-48,48)	52,48 (50,09-54,86)
VI	49,74 (46,93-52,55)	44,18 (40,19-48,16)	53,65 (50,30-57,00)
No consta	55,71 (50,77-60,65)	41,91 (31,81-52,00)	61,22 (55,88-66,56)
País de nacimiento			
España	53,36 (52,21-54,51)	50,28 (48,79-51,76)	56,37 (54,90-57,85)
Extranjero	51,50 (48,89-54,12)	50,10 (46,37-53,84)	52,64 (49,37-55,91)
Comunidad autónoma			
Andalucía	41,67 (38,60-44,73)	39,86 (36,24-43,47)	43,40 (39,55-47,25)
Aragón	57,21 (53,22-61,21)	52,31 (46,74-57,87)	61,99 (57,12-66,87)
Principado de Asturias	40,05 (34,64-45,46)	37,38 (29,74-45,03)	42,41 (36,30-48,53)
Illes Balears	58,83 (54,60-63,05)	56,56 (49,95-63,17)	61,06 (54,16-67,95)
Canarias	55,31 (50,31-60,31)	53,00 (46,91-59,10)	57,55 (51,37-63,72)
Cantabria	49,22 (44,53-53,90)	47,54 (40,63-54,44)	50,78 (44,30-57,26)
Castilla y León	69,80 (66,69-72,90)	67,47 (62,99-71,95)	72,03 (67,87-76,19)
Castilla-La Mancha	62,37 (58,00-66,75)	58,71 (52,75-64,67)	66,03 (60,27-71,79)
Cataluña	57,19 (53,64-60,75)	53,51 (49,14-57,88)	60,72 (56,36-65,08)
Comunidad Valenciana	30,73 (27,20-34,25)	30,19 (25,75-34,62)	31,24 (27,01-35,47)
Extremadura	55,00 (50,83-59,17)	49,45 (44,51-54,38)	60,41 (54,90-65,92)
Galicia	53,12 (49,20-57,05)	47,98 (42,48-53,48)	57,76 (52,05-63,46)
Comunidad de Madrid	69,58 (66,79-72,36)	67,22 (63,25-71,19)	71,67 (67,95-75,40)
Región de Murcia	48,10 (42,82-53,38)	44,88 (38,68-51,08)	51,29 (44,99-57,59)
Comunidad Foral de Navarra	54,96 (50,44-59,48)	52,33 (45,73-58,94)	57,50 (52,01-63,00)
País Vasco	55,46 (51,80-59,12)	52,35 (47,33-57,37)	58,38 (53,92-62,83)
La Rioja	61,83 (57,04-66,61)	54,30 (48,02-60,57)	69,06 (62,58-75,54)
Ceuta	69,58 (57,23-81,93)	64,68 (49,48-79,88)	74,39 (61,26-87,51)
Melilla	51,24 (34,23-68,24)	47,95 (28,04-67,86)	54,48 (36,87-72,10)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	53,68 (52,04-55,32)	49,07 (46,95-51,19)	58,05 (56,00-60,09)
Intermedio	48,85 (46,83-50,87)	47,03 (44,20-49,86)	50,67 (47,87-53,46)
Superior	55,11 (53,44-56,77)	54,32 (52,05-56,59)	55,82 (53,58-58,06)
Nivel de ingresos			
1er quintil	46,72 (44,28-49,17)	46,97 (43,47-50,47)	46,52 (43,38-49,65)
2º quintil	50,02 (47,91-52,13)	44,31 (41,30-47,31)	54,84 (52,18-57,49)
3er quintil	51,34 (49,17-53,50)	47,80 (44,84-50,77)	54,75 (51,86-57,65)
4º quintil	56,12 (54,07-58,17)	54,35 (51,56-57,13)	57,85 (55,09-60,61)
5º quintil	60,84 (58,73-62,95)	57,55 (54,68-60,42)	64,49 (61,62-67,35)
No consta	50,49 (46,48-54,51)	44,23 (38,47-49,99)	56,64 (51,53-61,75)
Actividad económica			
Trabajando	49,52 (48,12-50,92)	47,64 (45,78-49,49)	51,71 (49,82-53,60)
En desempleo	42,86 (39,86-45,87)	38,90 (34,55-43,24)	45,93 (42,08-49,78)
Jubilado/a o prejubilado/a	68,28 (66,66-69,91)	66,83 (64,55-69,11)	69,67 (67,58-71,77)
Estudiando	37,89 (34,41-41,37)	36,41 (31,65-41,18)	39,41 (34,40-44,41)
Incapacitado/a para trabajar	52,59 (47,26-57,92)	45,42 (38,13-52,70)	60,62 (52,92-68,32)
Labores del hogar	63,73 (59,91-67,56)	49,78 (14,12-85,44)	63,87 (60,01-67,72)
Otros	53,78 (27,57-80,00)	27,58 (0,00-60,16)	76,12 (54,91-97,32)

Tabla 12. Consumo diario de fruta (%) ESdE 2023; población de 1 a 14 años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	52,63 (50,39-54,86)	51,91 (48,85-54,97)	53,40 (50,25-56,54)
Clase social			
I	65,69 (60,49-70,88)	63,74 (56,74-70,75)	67,81 (60,61-75,01)
II	57,90 (50,87-64,93)	60,20 (50,51-69,88)	55,49 (45,17-65,81)
III	51,28 (46,38-56,19)	53,55 (46,86-60,24)	49,00 (41,92-56,08)
IV	52,03 (46,06-58,01)	49,50 (41,86-57,15)	54,90 (45,94-63,86)
V	46,79 (42,74-50,84)	47,67 (42,03-53,30)	45,87 (40,09-51,66)
VI	48,61 (42,55-54,68)	43,38 (35,34-51,42)	54,01 (45,35-62,68)
No consta	49,61 (35,92-63,30)	44,36 (26,33-62,39)	58,55 (38,83-78,27)
País de nacimiento			
España	52,33 (50,05-54,61)	51,24 (48,14-54,35)	53,47 (50,23-56,70)
Extranjero	55,02 (47,13-62,90)		
Comunidad autónoma			
Andalucía	35,92 (30,54-41,30)	36,31 (28,85-43,77)	35,50 (28,49-42,50)
Aragón	57,37 (48,32-66,42)	62,23 (50,13-74,34)	52,23 (37,60-66,87)
Principado de Asturias	46,67 (34,27-59,08)	40,57 (20,77-60,37)	53,42 (36,54-70,30)
Illes Balears	63,25 (53,77-72,73)	67,46 (51,18-83,75)	58,93 (44,23-73,63)
Canarias	61,43 (51,79-71,06)	60,06 (46,59-73,52)	62,84 (49,70-75,97)
Cantabria	67,90 (56,24-79,56)	68,07 (53,46-82,68)	67,71 (47,82-87,61)
Castilla y León	68,73 (59,15-78,30)	64,90 (51,49-78,32)	72,91 (59,53-86,29)
Castilla-La Mancha	65,10 (57,45-72,76)	62,25 (51,63-72,86)	68,15 (58,32-77,97)
Cataluña	63,78 (56,93-70,63)	62,28 (53,16-71,40)	65,41 (55,47-75,35)
Comunidad Valenciana	24,36 (18,92-29,80)	24,75 (17,53-31,96)	23,94 (16,87-31,02)
Extremadura	49,18 (39,68-58,68)	48,48 (35,97-60,99)	49,91 (36,38-63,44)
Galicia	63,23 (54,21-72,25)	68,35 (55,42-81,28)	58,20 (46,05-70,35)
Comunidad de Madrid	60,44 (53,74-67,14)	56,27 (47,25-65,29)	65,00 (55,99-74,00)
Región de Murcia	51,74 (43,94-59,53)	51,20 (41,38-61,03)	52,32 (40,65-63,99)
Comunidad Foral de Navarra	62,38 (55,06-69,69)	60,49 (51,05-69,93)	64,32 (52,75-75,90)
País Vasco	67,18 (60,67-73,70)	69,63 (61,03-78,24)	64,58 (55,37-73,79)
La Rioja	60,73 (48,77-72,68)	65,96 (51,14-80,79)	54,99 (38,38-71,59)
Ceuta	56,03 (29,91-82,14)	54,29 (18,75-89,82)	58,15 (34,69-81,60)
Melilla	64,58 (40,83-88,33)	45,80 (14,71-76,90)	84,14 (61,47-100)
Nivel de ingresos			
1er quintil	45,69 (41,44-49,95)	43,24 (37,55-48,93)	48,45 (42,48-54,42)
2º quintil	47,77 (42,81-52,73)	46,45 (39,72-53,19)	49,20 (41,90-56,49)
3er quintil	50,53 (45,44-55,62)	51,79 (44,75-58,82)	49,17 (41,90-56,45)
4º quintil	57,16 (52,43-61,89)	55,49 (48,96-62,03)	58,84 (52,23-65,44)
5º quintil	65,57 (60,13-71,01)	66,19 (58,83-73,56)	64,92 (57,20-72,64)
No consta	64,22 (52,08-76,37)	75,06 (62,77-87,36)	53,54 (34,80-72,28)

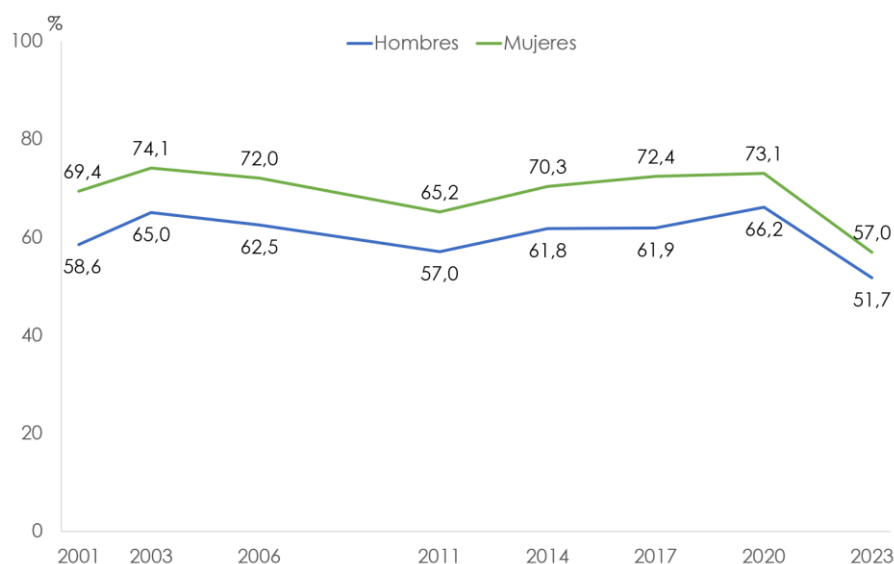
Tendencias en el consumo diario de fruta fresca

La Serie Histórica de las encuestas de salud en España recoge el consumo diario de fruta fresca incluyendo el consumo de zumos naturales de fruta y verdura²⁶ debido a que, en las encuestas previas a 2011, se preguntaba de manera conjunta y se ha mantenido así para garantizar la comparabilidad de la serie. Además, para incluir los datos de las ediciones de las EESE 2014 y 2020, las tendencias se estudian en población de 15 y más años. En España el consumo de zumos naturales es reducido, y el indicador conjunto varía muy poco en relación al consumo solo de fruta fresca (la diferencia en 2023 es de 1,3 pp en mujeres de 15 y más años y de 1,5 pp en hombres)

La evolución del consumo diario de fruta muestra una tendencia no lineal (Gráfico 31). Tras un descenso entre 2003 y 2011, se observa una recuperación progresiva hasta 2020, seguida de una caída acusada en 2023, que sitúa la prevalencia en uno de los niveles más bajos de la serie reciente (55,7% en mujeres y al 50,2% en hombres).

El porcentaje de mujeres que consumen fruta a diario ha sido mayor que en hombres en toda la serie histórica, ambos sexos han presentado una evolución bastante paralela, aunque con una reducción más marcada en mujeres en las dos últimas ediciones provocando una disminución de las diferencias relativas entre sexos. Estas diferencias han pasado de situarse en un rango 8,2-11,0 p.p. en el periodo 2001-2017 a 5,5 pp en 2023.

Gráfico 31. Evolución de la prevalencia del consumo diario de frutas (incluye zumos) según sexo. 2001-2023.
Población de 15* y más años.



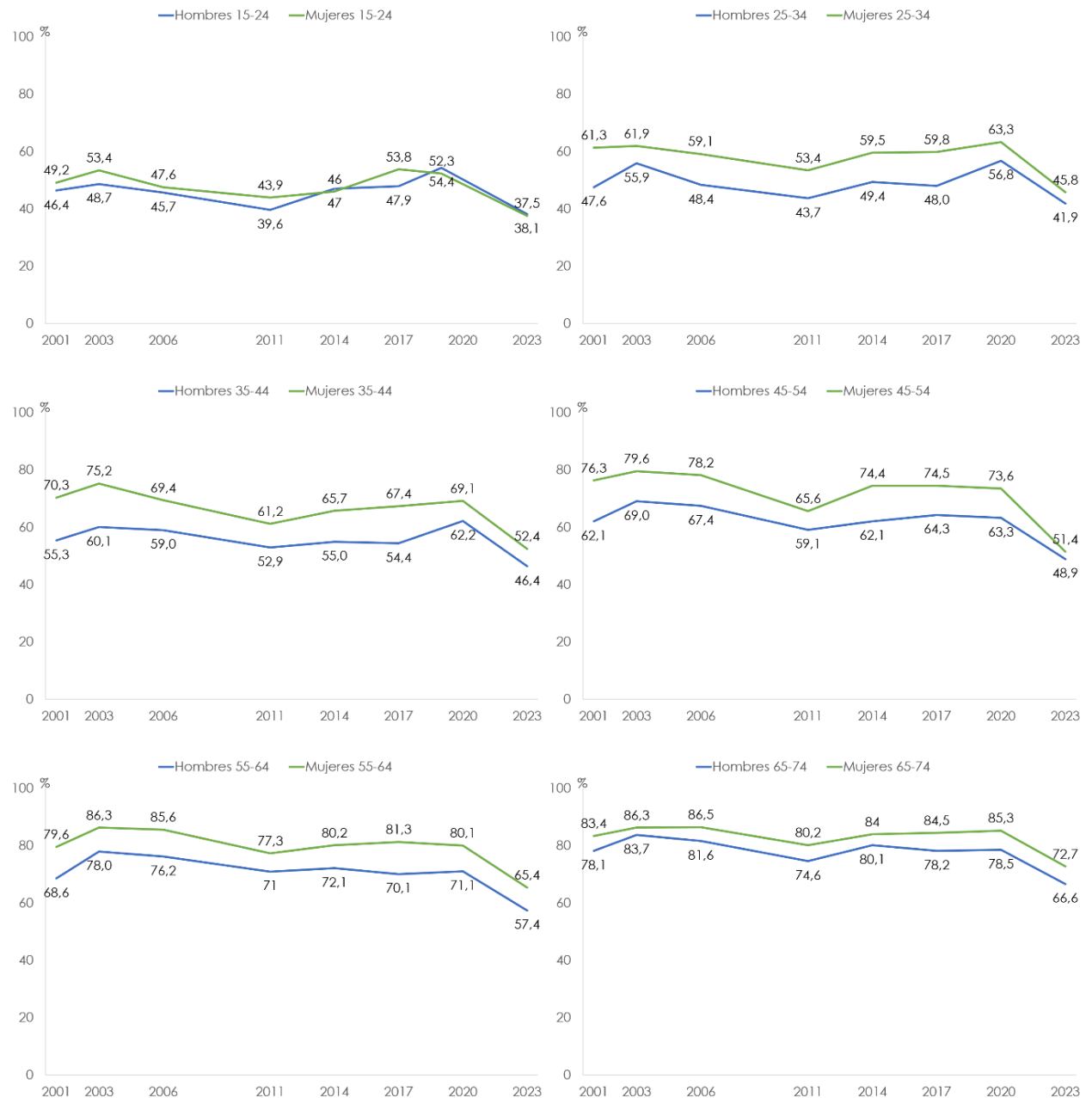
*16 y más años hasta 2006

²⁶ Los zumos de frutas y hortalizas y los concentrados de zumo incluyen “azúcares libres” presentes naturalmente. La ingesta de estos azúcares debe ser lo más baja posible en el contexto de una dieta adecuada para disminuir la ingesta de azúcares totales. Por ello, las recomendaciones de la AESAN hacen mención a que el consumo de zumos de frutas no debe ser un sustituto de las frutas enteras. A su vez, uno de los principios para una dieta saludable es limitar la ingesta de azúcares libres.

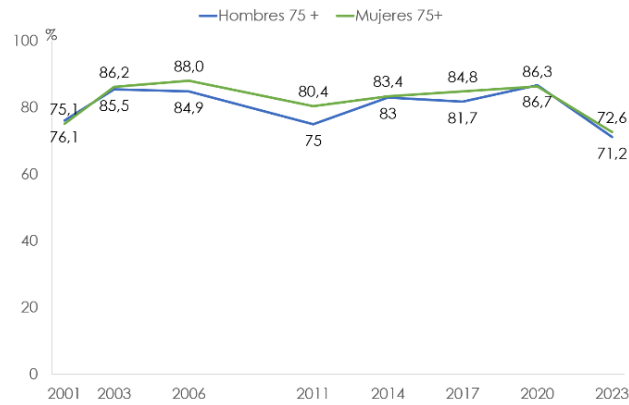
La evolución por grupos de edad (Gráfico 32) muestra el aumento del porcentaje del consumo diario de fruta observado en el periodo 2011-2020 en todos los grupos de edad, con una mayor pendiente en hombres de 15-24 años (1,1 pp/año). Asimismo, el descenso reciente afecta a todos los grupos, con especial intensidad en la población adulta, particularmente en mujeres de 25 a 64 años (17,1 pp)

Gráfico 32. Evolución de la prevalencia del consumo diario de frutas (incluye zumos) según sexo y edad. 2001-2023.

Población de 15* y más años.



Alimentación –ESdE 2023

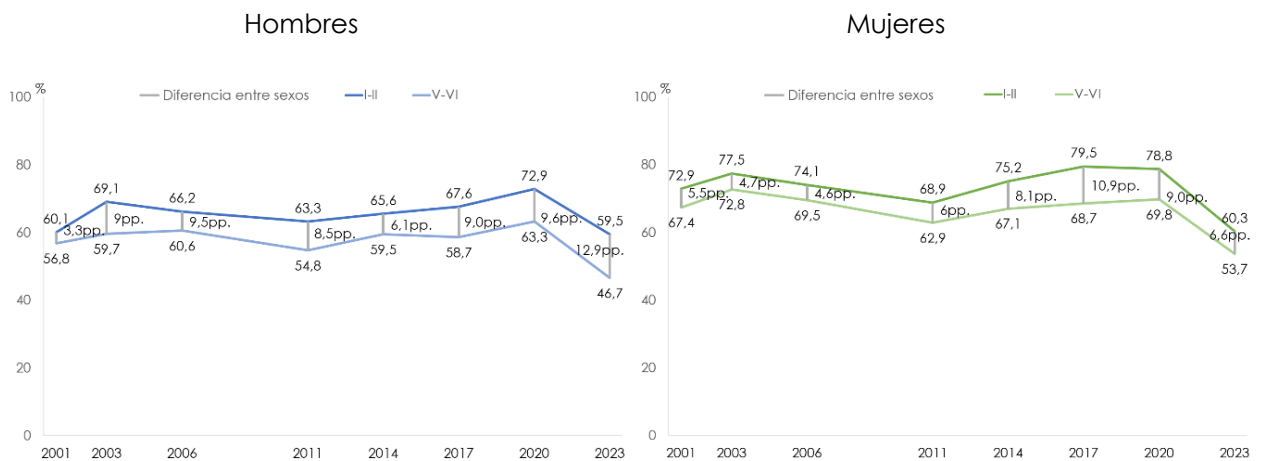


*16 y más años hasta 2006

Las diferencias entre las clases sociales más altas (I-II) y bajas (V-VI) en el consumo diario de frutas se han mantenido desde 2001, en el periodo 2011-2020 aumentó el consumo diario de fruta, pero lo hizo a un mayor ritmo en las mujeres de clases más favorecidas (clase I-II), pasando del 68,9% al 78,8%. En el periodo 2020-2023 el porcentaje ha caído en todos los grupos a los niveles más bajos de la serie histórica (59,5% en hombres y 60,3% en mujeres de clase I-II; 53,7% en mujeres y 46,7% en hombres de clase V-VI), esta caída ha sido más moderada en los hombres de clase V-VI. (Gráfico 33).

Gráfico 33. Evolución de la prevalencia del consumo diario de frutas según sexo y clase social. 2001-2023.

Población de 15 y más años.

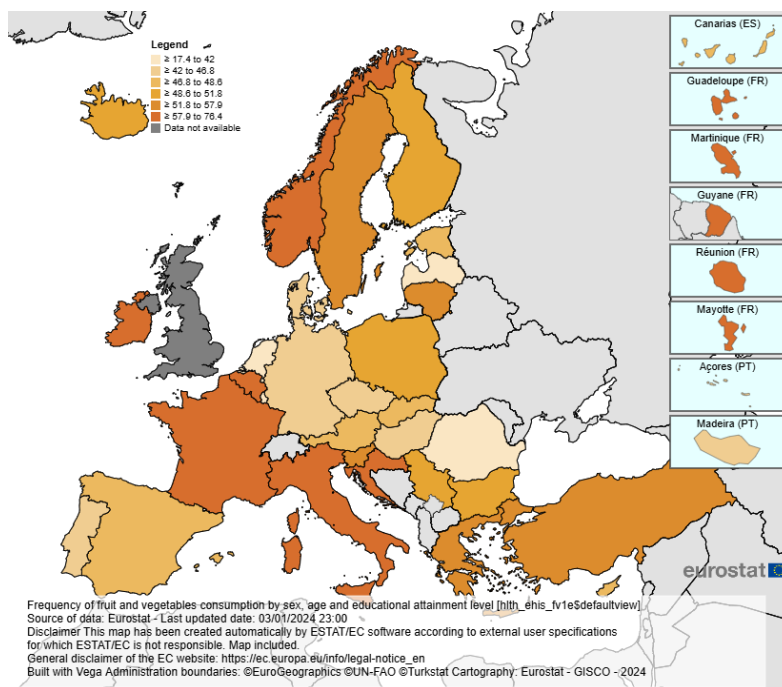


*16 y más años hasta 2006

CONSUMO DE VERDURAS

Según datos de EHIS correspondientes a 2019, el 96,4% de la población de la Unión Europea de 15 y más años consumía verduras al menos una vez por semana y el 50,6% las consumía diariamente. La frecuencia de consumo diario presentó una considerable variabilidad entre países, oscilando desde el 76,4% en Bélgica y el 72,2% en Irlanda hasta el 29,6% en Malta y el 17,4% en Rumanía. España se situó entre los países con una frecuencia de consumo diario de verduras superior a la media de la Unión Europea, aunque por debajo de los valores observados en los países con mayor consumo ²⁵.

Mapa 4. Consumo diario de verdura según país. EHIS2019.
Población de 15 y más años.

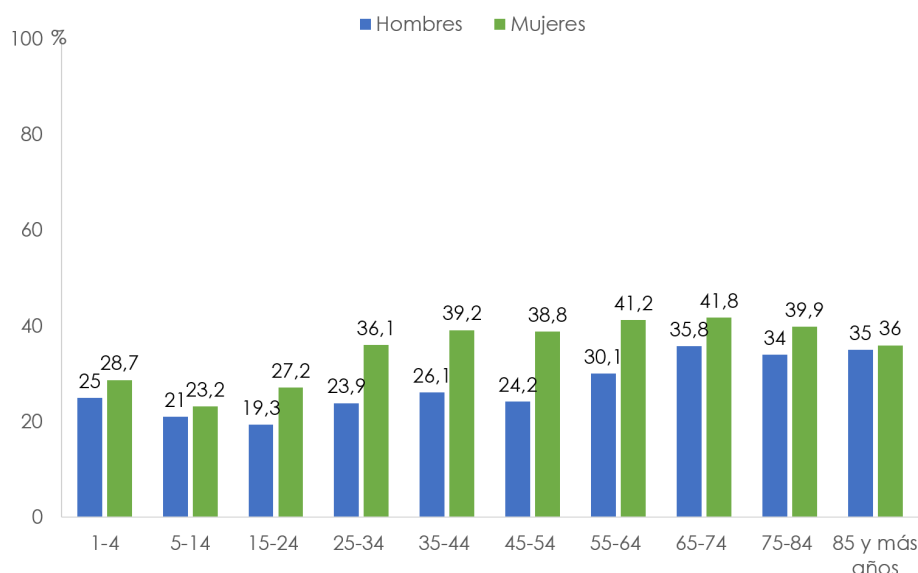


La prevalencia de consumidores diarios de verdura en España en 2023 fue del 31,4% (36,2% en mujeres y 26,4% en hombres). Las mujeres presentan porcentajes superiores a los hombres en prácticamente todos los grupos de edad y, las diferencias entre sexos son especialmente marcadas durante la edad adulta, mientras que en la infancia y en las edades más avanzadas las diferencias son más reducidas.

Se observa un claro gradiente ascendente desde la juventud hasta las edades próximas a la jubilación. Los menores porcentajes de consumo diario se registran entre los 15 y los 24 años, con un 19,3% en hombres y un 27,2% en mujeres. A partir de este grupo de edad, la prevalencia aumenta progresivamente, alcanzando los valores máximos entre los 65 y 74 años (35,8% en hombres y 41,8% en mujeres). Posteriormente se aprecia una ligera disminución en los grupos de mayor edad, aunque manteniéndose en niveles superiores a los observados entre los jóvenes (Gráfico 34).

Las diferencias entre hombres y mujeres son particularmente relevantes entre los 25 y los 64 años y, los peores resultados se concentran en los jóvenes, especialmente en los hombres jóvenes.

Gráfico 34. Consumo diario de verduras según sexo y grupo de edad. ESdE2023. Población de 1 y más años.



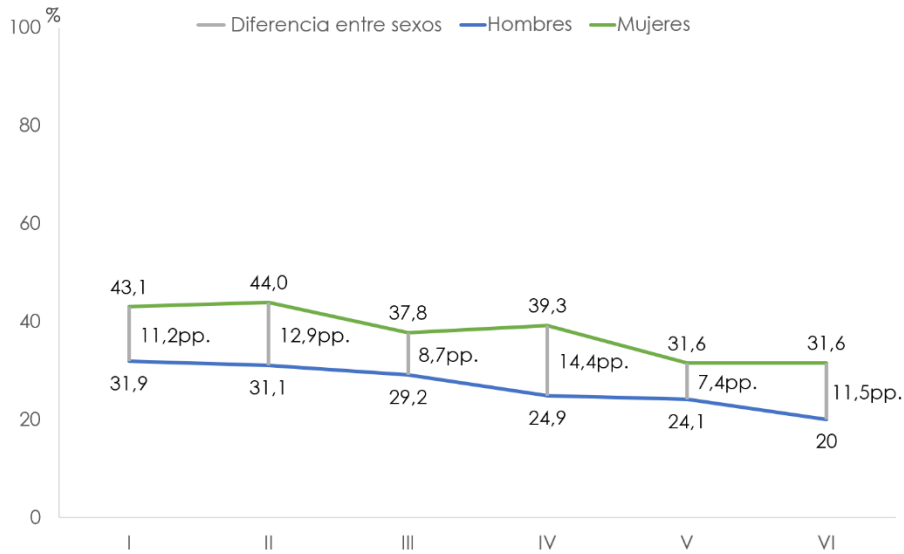
El consumo diario de verduras disminuye progresivamente a medida que desciende la clase social de la persona de referencia del hogar (Gráfico 35). Este gradiente es prácticamente lineal en los hombres, mientras que en las mujeres se observa un descenso más acusado a partir de las clases sociales III y IV. En ambos casos, las diferencias entre las clases sociales extremas superan los 11 pp, lo que pone de manifiesto una importante desigualdad social en el consumo diario de verduras (de 31,9% en la clase I a 20,0% en la clase V en hombres y de 43,1% al 31,6% en mujeres).

Las mujeres presentan en todas las clases sociales una mayor prevalencia de consumo diario de verduras que los hombres. Esta diferencia oscila entre 7,4 y 14,4 pp, alcanzando su máximo en la clase social IV.

Aunque el gradiente social es evidente en ambos sexos, resulta especialmente llamativo que las mujeres de las clases sociales más desfavorecidas mantienen prevalencias de consumo similares o superiores a las observadas en los hombres de las clases más favorecidas.

Estos resultados reflejan la coexistencia de desigualdades por sexo y por posición socioeconómica en el consumo de verduras, uno de los componentes fundamentales de una alimentación saludable.

Gráfico 35. Consumo diario de verduras según sexo y clase social. ESdE2023.
Población de 1 y más años.

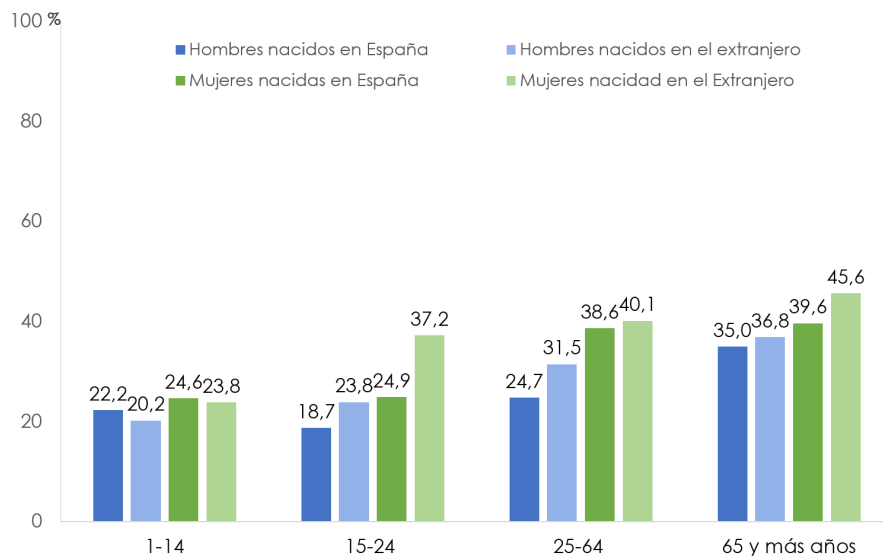


* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

Los hombres nacidos en el extranjero mostraron una mayor prevalencia de consumo diario de verduras que los nacidos en España en todos los grupos de edad salvo en los niños, aunque las diferencias fueron moderadas (entre 2 y 7 pp). Entre las mujeres se observó un patrón similar, registrándose la mayor diferencia en el grupo de 15 a 24 años, donde la prevalencia fue del 37,2% entre las nacidas en el extranjero frente al 24,9% entre las nacidas en España (12 pp) (Gráfico 36).

Las mujeres presentaron una mayor frecuencia de consumo diario de verduras que los hombres independientemente del país de nacimiento.

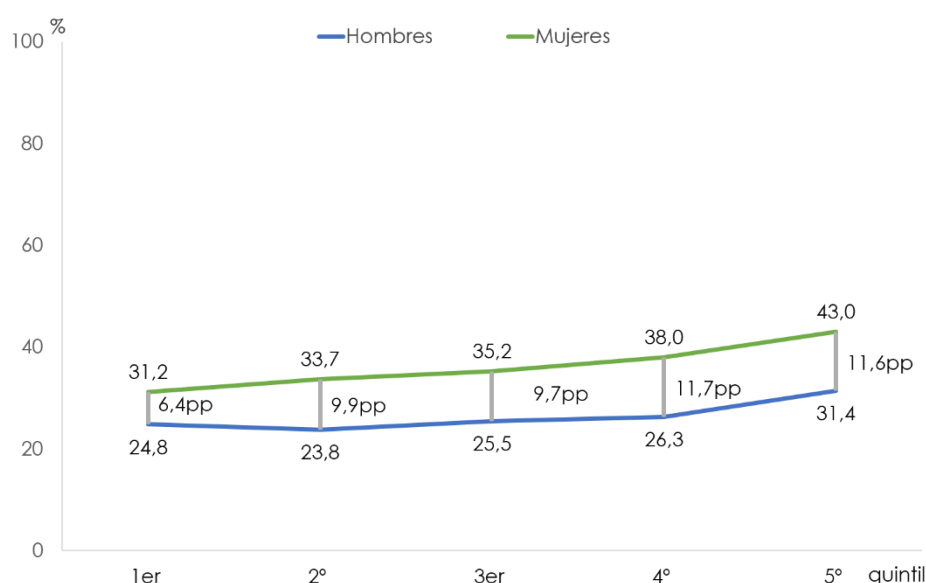
Gráfico 36. Consumo diario de verduras según sexo, grupo de edad y país de nacimiento. ESdE2023.
Población de 1 y más años



En el consumo diario de verduras se observa un claro gradiente socioeconómico, de manera que la prevalencia aumenta progresivamente conforme se incrementa el nivel de ingresos, tanto en hombres como en mujeres (Gráfico 37).

Las mujeres presentan una mayor frecuencia de consumo diario de verduras que los hombres en todos los niveles de ingresos. La magnitud de las desigualdades por nivel socioeconómico es especialmente relevante entre las mujeres, cuya prevalencia aumenta alrededor de 12 pp entre los extremos de renta. Entre los hombres el incremento es algo menor, cercano a los 7 pp, manteniéndose en todos los niveles una diferencia de entre 6 y 12 pp a favor de las mujeres.

Gráfico 37. Consumo diario de verduras según sexo y nivel de ingresos. ESdE2023. Población de 1 y más años



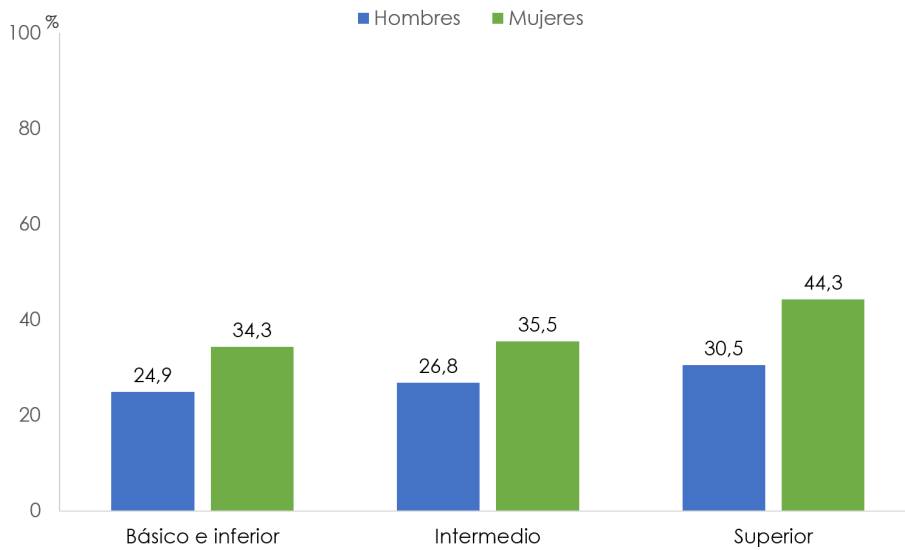
* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

El consumo diario de verduras presentó un gradiente positivo según el nivel de estudios (Gráfico 38). En ambos sexos, la prevalencia aumentó progresivamente a medida que se elevaba el nivel educativo pasando de 24,9% a 30,5% en el caso de los hombres de 15 y más años y, de 34,3% al 44,3% en el caso de las mujeres.

Además, las mujeres mostraron sistemáticamente una mayor frecuencia de consumo diario de verduras que los hombres. Esta diferencia fue de aproximadamente 9 puntos porcentuales entre la población con estudios básicos o inferiores (34,3% frente a 24,9%) y se amplió hasta cerca de 14 puntos porcentuales entre quienes tenían estudios superiores (44,3% frente a 30,5%).

Las prevalencias más elevadas se registraron entre las mujeres con estudios superiores, mientras que las más bajas correspondieron a los hombres con estudios básicos o inferiores.

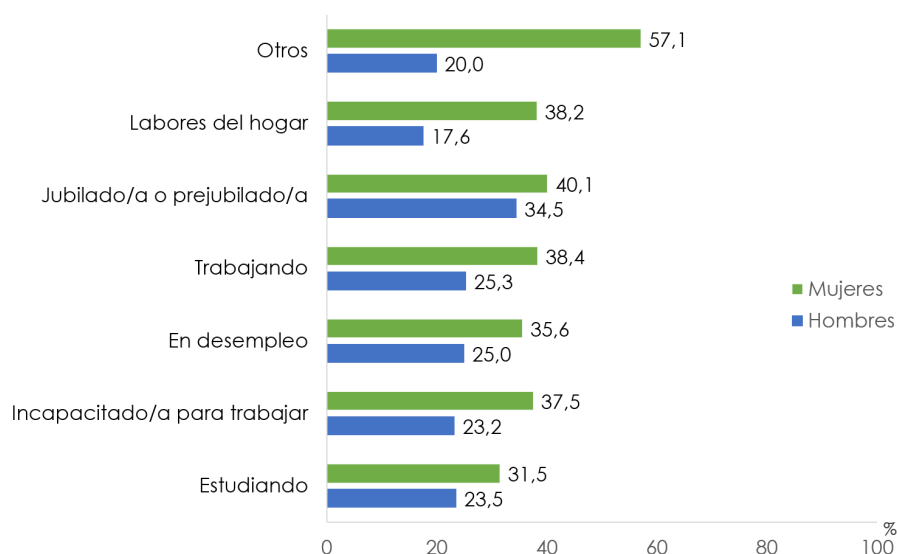
Gráfico 38. Consumo diario de verduras según sexo, y nivel de estudios. ESdE2023. Población de 15 y más años



Las mujeres presentaron una mayor frecuencia de consumo diario de verduras que los hombres en todas las situaciones de actividad económica. Entre las mujeres, las prevalencias oscilaron entre el 31,5% en las estudiantes y el 57,1% en la categoría de otras situaciones de actividad, situándose también por encima del 40% entre las jubiladas o prejubiladas (40,1%). Entre los hombres, los porcentajes fueron sistemáticamente inferiores, con valores comprendidos entre el 17,6% en quienes se dedicaban a las labores del hogar y el 34,5% entre los jubilados o prejubilados (Gráfico 39).

Los resultados ponen de manifiesto la existencia de desigualdades según la situación laboral, aunque el patrón más consistente es el incremento sistemático del consumo en mujeres respecto a los hombres en todas las categorías analizadas. Asimismo, el mayor consumo observado entre las personas jubiladas o prejubiladas en ambos sexos podría estar relacionado con el efecto de la edad, dado que los grupos de mayor edad presentan generalmente una mayor frecuencia de consumo de verduras.

Gráfico 39. Consumo diario de verduras según sexo, y actividad económica. EsdE2023. Población de 15 y más años

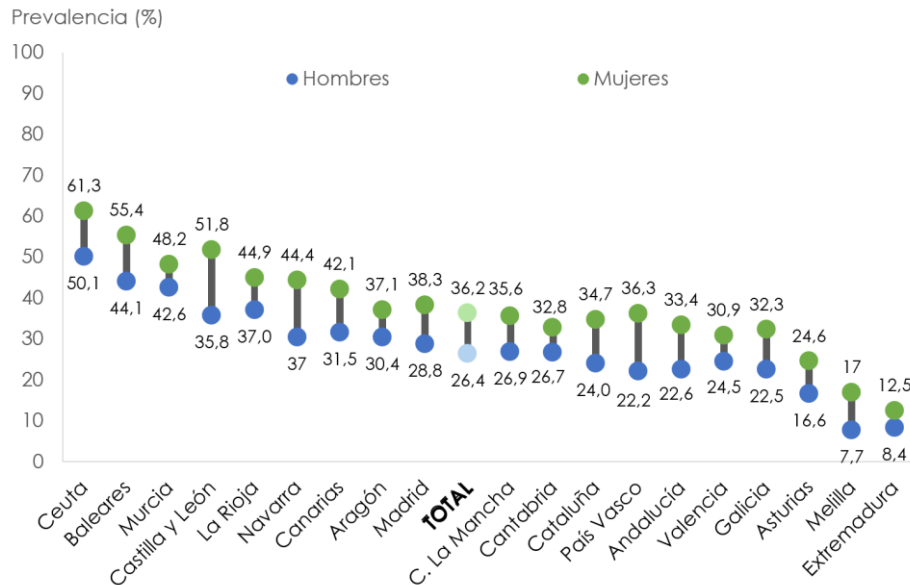


Se observan importantes diferencias entre CCAA en la prevalencia de consumo diario de verduras (Gráfico 40). Las cifras más elevadas se registraron en Ceuta, donde el 61,3% de las mujeres y el 50,1% de los hombres declararon consumir verduras diariamente. También presentaron prevalencias elevadas Baleares (55,4% en mujeres y 44,1% en hombres), Castilla y León (51,8% y 35,8%, respectivamente), Murcia (48,2% y 42,6%) y La Rioja (44,9% y 37,0%). En el extremo opuesto se situaron Extremadura, con las prevalencias más bajas tanto en mujeres (12,5%) como en hombres (8,4%), y Melilla (17,0% y 7,7%, respectivamente).

Las mujeres presentan un mayor consumo que los hombres en todas las CCAA, registrándose las mayores brechas en Castilla y León (16,0 puntos porcentuales), País Vasco (14,1 puntos) y Cataluña (10,7 puntos), mientras que las menores diferencias se observaron en Murcia (5,6 puntos), Cantabria (6,1 puntos) y La Rioja (7,9 puntos).

La variabilidad territorial fue algo más acusada entre las mujeres, con diferencias de casi 49 pp entre la mayor prevalencia (Ceuta) y la menor (Extremadura), mientras que la diferencia en el caso de los hombres fue de 42pp.

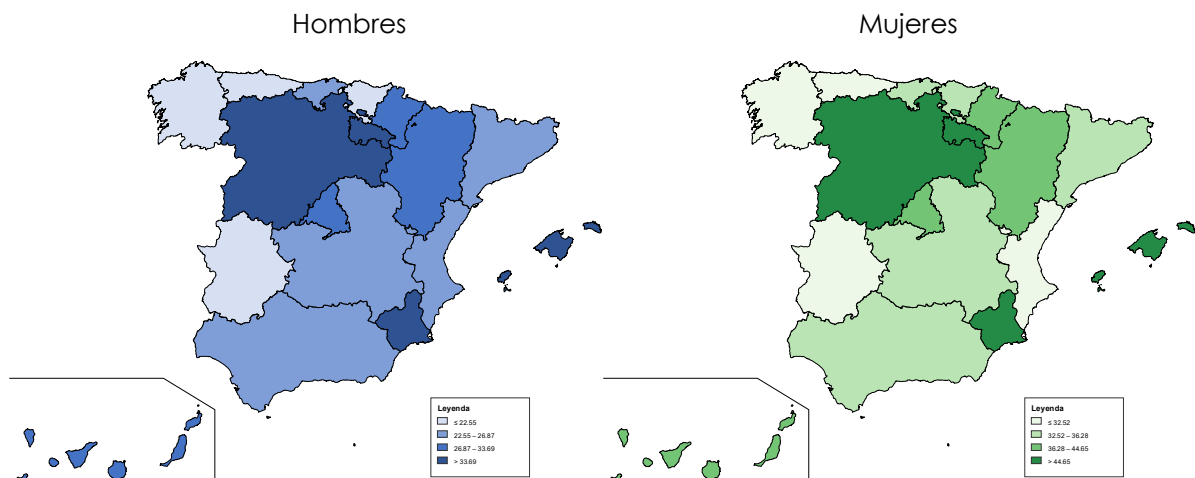
Gráfico 40. Porcentaje de la población que consume verduras a diario. Según sexo y comunidad autónoma. ESdE2023
Población de 1 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo diario de verdura desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

En términos generales, las comunidades del norte y algunas regiones mediterráneas tendieron a presentar prevalencias superiores a la media nacional, mientras que las más bajas se concentraron en Extremadura y las ciudades autónomas, especialmente Melilla.

Mapa 5. Porcentaje de la población que consume verduras a diario, según comunidad autónoma de residencia y sexo*. ESdE2023
Población de 1 y más años.



*Los cuartiles se calculan por separado para mujeres y hombres, los colores no representan necesariamente los mismos puntos de corte

Tabla 13. Consumo diario de verduras ESdE 2023; población de 1 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	31,42 (30,32-32,53)	26,41 (25,18-27,64)	36,24 (34,81-37,67)
Grupo de edad			
1-4 años	26,76 (22,66-30,86)	24,97 (19,85-30,10)	28,72 (22,87-34,57)
5-14 años	22,07 (19,98-24,17)	21,00 (18,25-23,74)	23,22 (20,07-26,36)
15-24 años	23,14 (20,56-25,73)	19,34 (16,00-22,68)	27,15 (23,28-31,02)
25-34 años	29,91 (27,33-32,49)	23,90 (20,62-27,18)	36,07 (32,33-39,80)
35-44 años	32,66 (30,49-34,84)	26,14 (23,37-28,92)	39,16 (36,04-42,28)
45-54 años	31,50 (29,44-33,55)	24,24 (21,75-26,74)	38,80 (35,93-41,68)
55-64 años	35,79 (33,67-37,91)	30,10 (27,28-32,92)	41,23 (38,30-44,16)
65-74 años	38,94 (36,66-41,22)	35,76 (32,54-38,97)	41,76 (38,73-44,80)
75-84 años	37,31 (34,48-40,14)	33,99 (30,06-37,91)	39,90 (36,28-43,51)
85 y más años	35,68 (31,90-39,45)	35,02 (28,58-41,47)	35,99 (31,36-40,62)
Clase social			
I	37,44 (34,88-40,00)	31,89 (28,72-35,05)	43,09 (39,56-46,63)
II	37,97 (34,88-41,06)	31,05 (26,83-35,28)	43,96 (39,76-48,16)
III	33,54 (31,63-35,45)	29,15 (26,66-31,65)	37,80 (35,18-40,41)
IV	31,32 (28,93-33,70)	24,89 (22,18-27,60)	39,26 (35,66-42,87)
V	27,77 (26,16-29,38)	24,13 (22,17-26,08)	31,56 (29,39-33,74)
VI	26,72 (24,36-29,08)	20,10 (17,14-23,06)	31,63 (28,54-34,71)
No consta	32,36 (27,89-36,83)	27,75 (19,60-35,90)	34,57 (29,33-39,82)
País de nacimiento			
España	30,69 (29,58-31,81)	25,73 (24,47-26,98)	35,60 (34,14-37,06)
Extranjero	34,97 (32,45-37,50)	30,02 (26,78-33,27)	39,16 (35,89-42,44)
Comunidad autónoma			
Andalucía	28,08 (25,30-30,86)	22,56 (19,60-25,51)	33,44 (29,85-37,04)
Aragón	33,79 (30,47-37,11)	30,39 (25,95-34,84)	37,13 (32,72-41,54)
Principado de Asturias	20,78 (17,05-24,51)	16,59 (11,98-21,20)	24,58 (19,62-29,53)
Illes Balears	49,74 (46,17-53,31)	44,12 (37,98-50,27)	55,35 (49,65-61,06)
Canarias	36,90 (31,47-42,34)	31,54 (25,75-37,33)	42,13 (34,88-49,39)
Cantabria	29,80 (25,00-34,61)	26,69 (19,92-33,45)	32,75 (26,50-39,00)
Castilla y León	43,93 (40,46-47,41)	35,83 (31,71-39,94)	51,80 (47,02-56,57)
Castilla-La Mancha	31,22 (27,07-35,37)	26,87 (21,84-31,89)	35,61 (30,49-40,72)
Cataluña	29,42 (26,52-32,31)	24,00 (20,48-27,51)	34,69 (30,62-38,75)
Comunidad Valenciana	27,72 (23,84-31,60)	24,45 (20,08-28,82)	30,87 (26,58-35,16)
Extremadura	10,42 (8,08-12,77)	8,36 (5,86-10,85)	12,46 (9,24-15,68)
Galicia	27,61 (23,93-31,29)	22,53 (18,48-26,59)	32,29 (26,84-37,74)
Comunidad de Madrid	33,74 (29,91-37,56)	28,77 (24,74-32,80)	38,28 (33,52-43,05)
Región de Murcia	45,40 (40,08-50,72)	42,64 (36,91-48,37)	48,19 (41,93-54,44)
Comunidad Foral de Navarra	37,48 (33,81-41,15)	30,41 (25,80-35,02)	44,38 (38,83-49,94)
País Vasco	29,40 (25,51-33,29)	22,16 (18,17-26,16)	36,28 (31,41-41,16)
La Rioja	41,03 (36,39-45,66)	37,04 (30,92-43,17)	44,92 (39,21-50,63)
Ceuta	55,64 (38,92-72,36)	50,10 (32,94-67,26)	61,27 (42,49-80,05)
Melilla	12,36 (0,82-23,91)	7,74 (0-16,47)	16,98 (2,39-31,57)
Nivel de ingresos			
1er quintil	28,19 (26,02-30,37)	24,79 (22,03-27,55)	31,22 (28,44-34,00)
2º quintil	29,09 (27,21-30,97)	23,81 (21,48-26,15)	33,68 (31,18-36,19)
3er quintil	30,38 (28,44-32,31)	25,46 (23,06-27,87)	35,19 (32,49-37,89)
4º quintil	32,20 (30,28-34,13)	26,27 (23,80-28,73)	38,00 (35,39-40,61)
5º quintil	36,90 (34,75-39,05)	31,40 (28,86-33,94)	42,98 (39,87-46,10)
No consta	33,21 (29,23-37,19)	25,42 (20,67-30,17)	40,83 (35,72-45,94)

Tabla 14. Consumo diario de verdura. ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	32,63 (31,50-33,77)	27,11 (25,81-28,41)	37,86 (36,38-39,35)
Clase social			
I	39,02 (36,37-41,67)	32,73 (29,27-36,19)	45,34 (41,51-49,17)
II	39,59 (36,30-42,88)	30,82 (26,21-35,44)	46,93 (42,48-51,37)
III	34,82 (32,84-36,79)	29,70 (27,11-32,29)	39,76 (37,02-42,50)
IV	32,22 (29,76-34,68)	25,66 (22,82-28,50)	40,44 (36,70-44,18)
V	28,84 (27,19-30,49)	24,95 (22,88-27,03)	32,88 (30,59-35,18)
VI	27,96 (25,55-30,38)	20,69 (17,52-23,86)	33,08 (29,89-36,26)
No consta	34,08 (29,40-38,77)	30,66 (21,05-40,27)	35,44 (30,18-40,71)
País de nacimiento			
España	31,86 (30,70-33,02)	26,31 (24,98-27,63)	37,28 (35,75-38,82)
Extranjero	36,18 (33,64-38,72)	31,13 (27,75-34,52)	40,31 (37,01-43,60)
Comunidad autónoma			
Andalucía	29,16 (26,29-32,02)	23,29 (20,22-26,37)	34,75 (31,03-38,48)
Aragón	35,05 (31,52-38,59)	31,27 (26,35-36,18)	38,74 (34,31-43,17)
Principado de Asturias	20,82 (16,99-24,64)	16,24 (11,32-21,16)	24,86 (19,81-29,92)
Illes Balears	52,98 (49,07-56,89)	46,09 (39,34-52,84)	59,84 (53,62-66,05)
Canarias	37,65 (32,24-43,06)	31,92 (26,02-37,83)	43,19 (35,75-50,64)
Cantabria	30,88 (26,13-35,64)	27,68 (20,68-34,68)	33,86 (27,78-39,95)
Castilla y León	45,65 (42,21-49,08)	37,09 (32,95-41,23)	53,83 (49,03-58,62)
Castilla-La Mancha	32,76 (28,35-37,17)	27,91 (22,47-33,36)	37,61 (32,21-43,00)
Cataluña	30,45 (27,44-33,46)	24,31 (20,52-28,11)	36,31 (32,02-40,59)
Comunidad Valenciana	28,98 (24,94-33,03)	25,33 (20,65-30,01)	32,45 (27,98-36,92)
Extremadura	10,64 (8,24-13,04)	8,10 (5,60-10,59)	13,13 (9,69-16,56)
Galicia	29,61 (25,64-33,57)	24,20 (19,58-28,82)	34,55 (28,82-40,29)
Comunidad de Madrid	34,94 (31,06-38,82)	29,70 (25,56-33,85)	39,60 (34,64-44,56)
Región de Murcia	45,63 (40,17-51,09)	41,43 (35,49-47,36)	49,80 (43,05-56,56)
Comunidad Foral de Navarra	39,19 (35,43-42,94)	32,17 (27,32-37,03)	45,98 (40,39-51,58)
País Vasco	30,94 (26,85-35,03)	22,41 (18,16-26,66)	38,94 (33,75-44,12)
La Rioja	42,58 (37,74-47,41)	37,34 (30,70-43,98)	47,61 (41,73-53,48)
Ceuta	56,68 (40,71-72,66)	51,89 (35,96-67,82)	61,39 (42,21-80,56)
Melilla	11,65 (2,36-20,93)	7,31 (0-15,30)	15,93 (4,30-27,56)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	29,72 (28,20-31,23)	24,89 (23,07-26,70)	34,29 (32,34-36,24)
Intermedio	31,11 (29,22-33,01)	26,78 (24,31-29,25)	35,46 (32,82-38,09)
Superior	37,73 (36,02-39,45)	30,48 (28,27-32,69)	44,30 (41,96-46,65)
Nivel de ingresos			
1er quintil	30,08 (27,79-32,38)	26,74 (23,64-29,84)	32,89 (29,93-35,86)
2º quintil	30,24 (28,29-32,20)	24,37 (21,89-26,84)	35,21 (32,56-37,86)
3er quintil	31,34 (29,34-33,34)	26,03 (23,49-28,58)	36,48 (33,69-39,28)
4º quintil	33,33 (31,32-35,33)	26,60 (23,99-29,21)	39,87 (37,11-42,62)
5º quintil	37,58 (35,39-39,77)	31,45 (28,79-34,11)	44,39 (41,13-47,64)
No consta	34,12 (30,22-38,01)	25,67 (20,69-30,66)	42,37 (37,29-47,45)
Actividad económica			
Trabajando	31,34 (29,97-32,71)	25,31 (23,69-26,92)	38,36 (36,40-40,33)
En desempleo	30,97 (28,20-33,74)	24,99 (20,90-29,08)	35,59 (31,89-39,30)
Jubilado/a o prejubilado/a	37,39 (35,62-39,16)	34,51 (32,16-36,86)	40,14 (37,80-42,49)
Estudiando	27,43 (24,20-30,65)	23,52 (19,22-27,82)	31,52 (26,83-36,21)
Incapacitado/a para trabajar	30,00 (24,91-35,10)	23,24 (17,02-29,47)	37,54 (29,58-45,50)
Labores del hogar	38,04 (34,24-41,84)	17,58 (0-44,09)	38,23 (34,41-42,06)
Otros	40,00 (15,83-64,17)	19,97 (0-48,09)	57,07 (28,61-85,53)

Tabla 15. Consumo diario de verdura (%) ESdE 2023; población de 1 a 14 años.

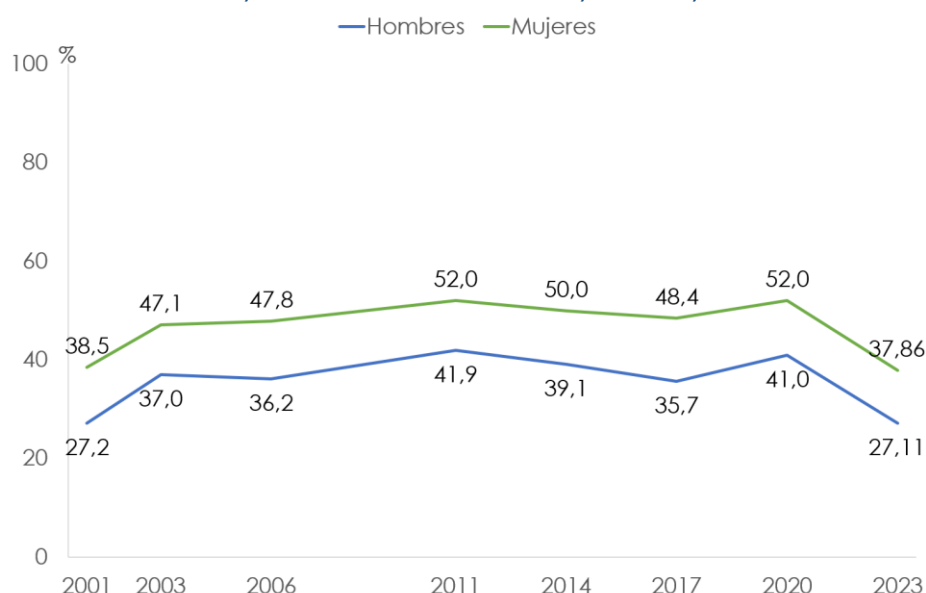
Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	23,22 (21,30-25,14)	21,98 (19,53-24,44)	24,55 (21,77-27,32)
Clase social			
I	28,87 (24,11-33,62)	27,47 (21,16-33,78)	30,39 (23,27-37,50)
II	28,21 (21,84-34,58)	32,27 (22,60-41,94)	23,90 (15,73-32,07)
III	23,85 (19,63-28,08)	25,10 (19,02-31,17)	22,60 (16,91-28,29)
IV	25,03 (19,44-30,63)	19,31 (13,57-25,05)	31,53 (21,91-41,15)
V	19,97 (16,85-23,09)	18,08 (13,98-22,18)	21,94 (17,32-26,57)
VI	18,75 (13,92-23,57)	17,01 (10,95-23,07)	20,54 (13,09-27,99)
No consta	19,12 (9,59-28,64)	17,65 (5,91-29,38)	21,62 (5,69-37,55)
País de nacimiento			
España	23,40 (21,41-25,40)	22,23 (19,66-24,79)	24,64 (21,80-27,48)
Extranjero	21,78 (15,57-27,99)	20,19 (12,53-27,86)	23,76 (13,72-33,79)
Comunidad autónoma			
Andalucía	21,23 (16,79-25,67)	18,13 (12,70-23,56)	24,58 (17,80-31,35)
Aragón	25,02 (18,17-31,86)	24,56 (14,62-34,51)	25,49 (15,07-35,91)
Principado de Asturias	20,48 (11,39-29,57)	19,56 (4,99-34,14)	21,50 (7,97-35,03)
Illes Balears	28,20 (17,68-38,71)	31,22 (17,70-44,74)	25,10 (8,35-41,85)
Canarias	31,02 (21,85-40,19)	28,61 (16,89-40,33)	33,50 (21,03-45,98)
Cantabria	21,40 (10,76-32,03)	19,50 (7,47-31,53)	23,44 (7,49-39,38)
Castilla y León	29,92 (18,06-41,79)	26,18 (10,71-41,66)	34,02 (15,44-52,59)
Castilla-La Mancha	21,10 (13,63-28,56)	20,20 (11,90-28,51)	22,05 (9,55-34,56)
Cataluña	22,75 (17,21-28,28)	22,07 (14,85-29,29)	23,48 (15,77-31,18)
Comunidad Valenciana	19,50 (14,64-24,36)	19,03 (12,84-25,22)	20,00 (13,24-26,76)
Extremadura	8,85 (4,24-13,46)	10,20 (3,34-17,06)	7,44 (0,18-14,70)
Galicia	10,91 (4,99-16,83)	9,11 (1,88-16,34)	12,68 (3,26-22,09)
Comunidad de Madrid	25,89 (19,63-32,14)	23,27 (15,51-31,02)	28,75 (20,02-37,48)
Región de Murcia	44,12 (36,30-51,94)	49,11 (38,34-59,88)	38,65 (29,09-48,21)
Comunidad Foral de Navarra	26,90 (18,99-34,82)	19,84 (10,31-29,38)	34,18 (21,00-47,36)
País Vasco	18,12 (12,65-23,60)	20,47 (12,64-28,31)	15,62 (7,83-23,42)
La Rioja	30,52 (19,24-41,80)	35,19 (18,83-51,56)	25,32 (11,43-39,21)
Ceuta	50,44 (24,63-76,25)	42,07 (10,80-73,33)	60,63 (33,37-87,88)
Melilla	15,17 (0,00-36,68)	9,35 (0,00-22,92)	21,23 (0,00-52,34)
Nivel de ingresos			
1er quintil	20,34 (17,08-23,60)	17,79 (13,71-21,87)	23,20 (18,16-28,24)
2º quintil	20,83 (16,64-25,03)	20,32 (14,80-25,85)	21,38 (15,29-27,48)
3er quintil	21,86 (17,69-26,02)	20,70 (15,07-26,33)	23,11 (17,01-29,21)
4º quintil	24,45 (20,09-28,81)	24,00 (18,29-29,71)	24,90 (18,52-31,28)
5º quintil	30,78 (25,69-35,87)	30,90 (23,81-37,98)	30,66 (23,17-38,16)
No consta	26,55 (15,26-37,83)	23,59 (10,86-36,31)	29,47 (12,39-46,54)

Tendencias en el consumo diario de verduras

Las tendencias en el consumo de verdura se estudian en población de 15 y más años para poder incluir los datos de las EESE 2014 y 2020.

Entre 2001 y 2020 se observa una tendencia general de mejora en el consumo diario de verduras en la población española de 15 y más años, especialmente entre las mujeres, que presentan porcentajes más elevados que los hombres en todos los años analizados. El consumo alcanzó sus valores máximos en torno a 2011 y 2020 (52,0% en mujeres y alrededor del 41% en hombres). Sin embargo, en 2023 se aprecia un descenso notable en ambos sexos, reduciéndose la proporción de personas que consumen verduras diariamente hasta el 37,9% en mujeres y el 27,1% en hombres (Gráfico 41).

Gráfico 41. Evolución del porcentaje de consumidores diarios de verdura. 2001-2023. Población de 16 y más años hasta 2006, y de 15 y más años desde 2011.



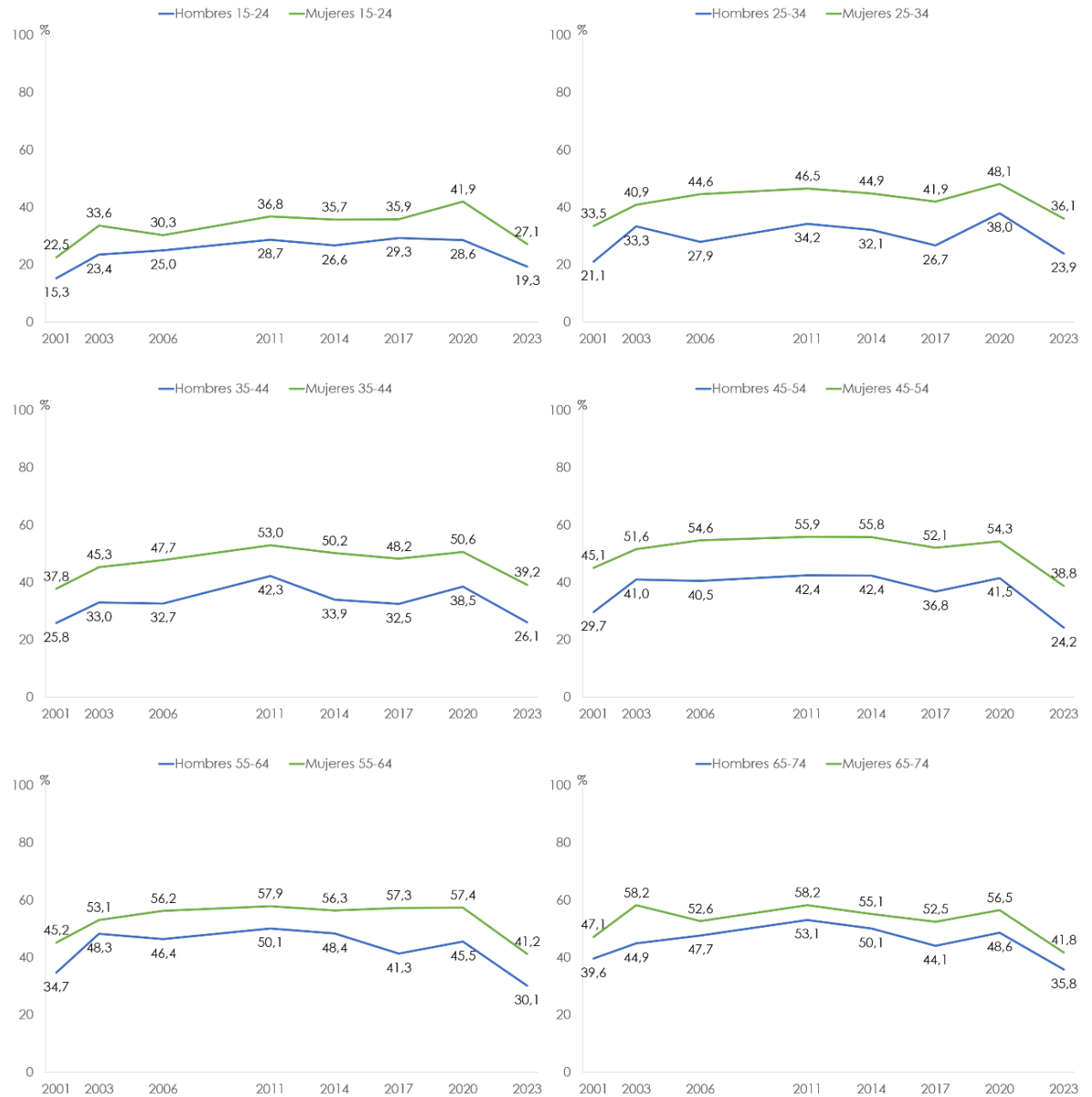
Si analizamos la evolución temporal por grupos de edad, los más jóvenes (15-24 y 25-34 años) presentan los niveles de consumo más reducidos y una evolución relativamente estable hasta 2020, con ligeras mejoras respecto a 2001. Por el contrario, los grupos de 35 a 74 años alcanzan prevalencias más elevadas y muestran incrementos más marcados durante la primera década del siglo, especialmente hasta 2011 (Gráfico 42).

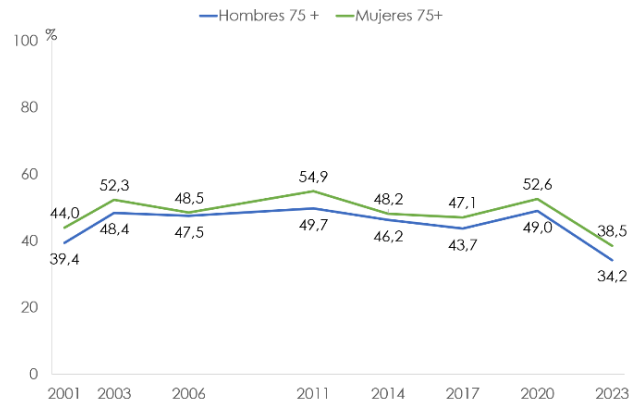
Las mujeres presentan prevalencias superiores a las de los hombres en todos los grupos de edad y en todo el periodo estudiado, confirmando un patrón de consumo más saludable. La magnitud de la diferencia entre sexos varía según la edad, siendo más acusada en los grupos de mediana edad (35-44 y 45-54 años), donde habitualmente supera los 10 puntos porcentuales, y se va reduciendo según avanza la edad especialmente entre las personas de 75 y más años.

En 2023 se observa un descenso acusado y generalizado en todos los grupos de edad y en ambos sexos. Las reducciones más intensas se registran en los grupos de mediana edad (45 a 54 años y de 55 a 64 años).

Gráfico 42. Evolución de la prevalencia del consumo diario de verdura según sexo y edad. 2001-2023.

Población de 15* y más años.



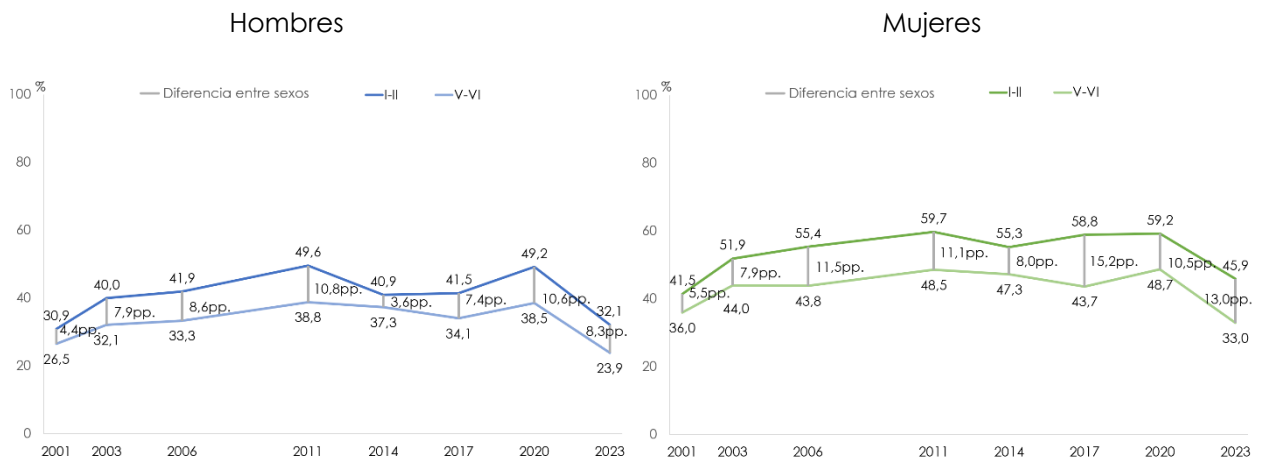


La diferencia entre las clases sociales altas y bajas en el porcentaje de consumidores diarios de verdura, en el caso de los hombres aumentó del 2001 a 2011 desde 6 pp. hasta 11,4 pp., posteriormente descendió el porcentaje en las clases altas, estrechándose las diferencias, que en 2023 fue de 8,5 pp (Gráfico 43).

La diferencia absoluta entre clases en mujeres fue mayor que en los hombres la mayor parte de los años. En 2001 las diferencias fueron de 4,2 pp., en años posteriores ha sido superior a 8 pp. y en 2023 se situó en máximos de 14,2 pp.

Gráfico 43. Evolución del porcentaje de consumidores diarios de verdura según sexo y clase social, 2001-2023.

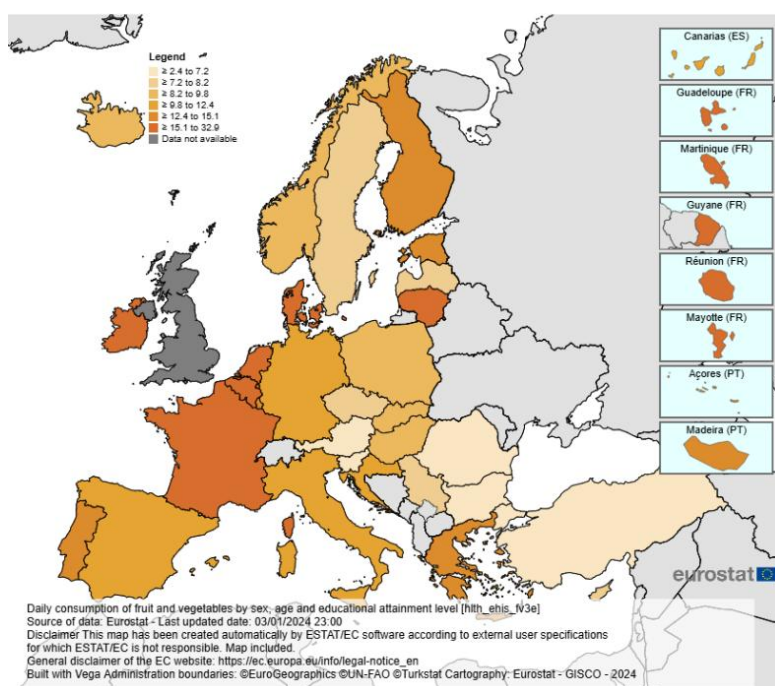
Población de 16 y más años hasta 2006, y de 15 y más años desde 2011.



CONSUMO DIARIO DE 5 O MÁS RACIONES DE FRUTA Y/O VERDURA

El consumo insuficiente de frutas y verduras continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel internacional. Según datos de la European Health Interview Survey (EHIS), recogidos por Eurostat, en 2019 solo el 12% de la población de la Unión Europea declaró consumir las cinco o más raciones diarias de frutas y verduras recomendadas, mientras que aproximadamente un tercio no consumía ninguna ración diariamente. No obstante, existieron diferencias sustanciales entre países, situándose España entre los Estados miembros con una frecuencia mayor de consumo diario de frutas y verduras^{27,25}.

Mapa 6. Consumo diario de 5 o más raciones de fruta y/o verduras. EHIS 2019. Población de 15 y más años



En 2023, un 9,3% de la población española consumió 5 o más piezas de fruta y/o verdura al día (7,9% en hombres y 10,5% en mujeres).

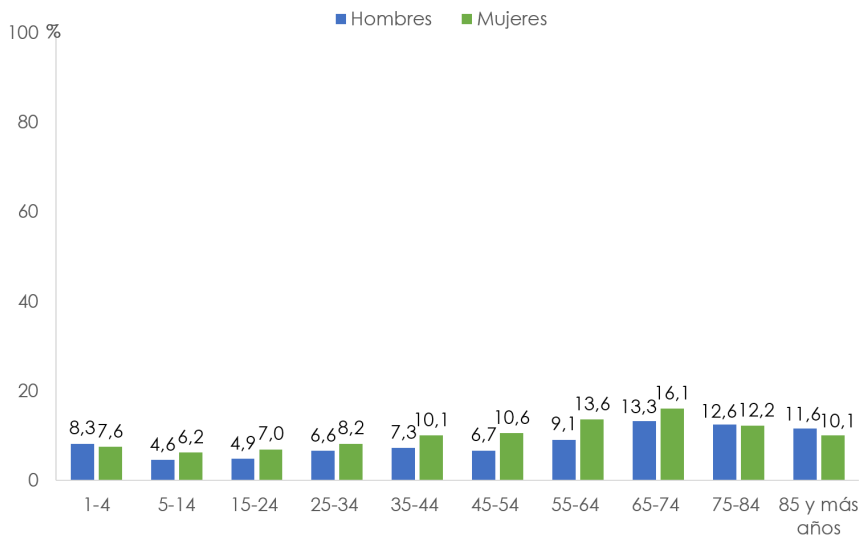
Según sexo y edad, se aprecia que el consumo de al menos 5 raciones de fruta y verdura diarias se mantiene en niveles reducidos en todos los grupos de edad, sin superar el 17% en ningún caso. Sin embargo, sí se observa un claro incremento del consumo de fruta y verdura con la edad pasando de valores inferiores al 10% en la infancia, la adolescencia y adultos jóvenes, a porcentajes superiores al 10% a partir de los 35 años, registrándose las prevalencias más elevadas en el grupo de 65 a 74 años (Gráfico 44).

Las mujeres presentan generalmente una mayor adherencia a la recomendación de consumir cinco raciones diarias de frutas y verduras, siendo esta diferencia especialmente visible entre

²⁷ Eurostat. How much fruit and vegetables do you eat daily? [Internet]. Luxembourg: European Commission; 2022. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220104-1>

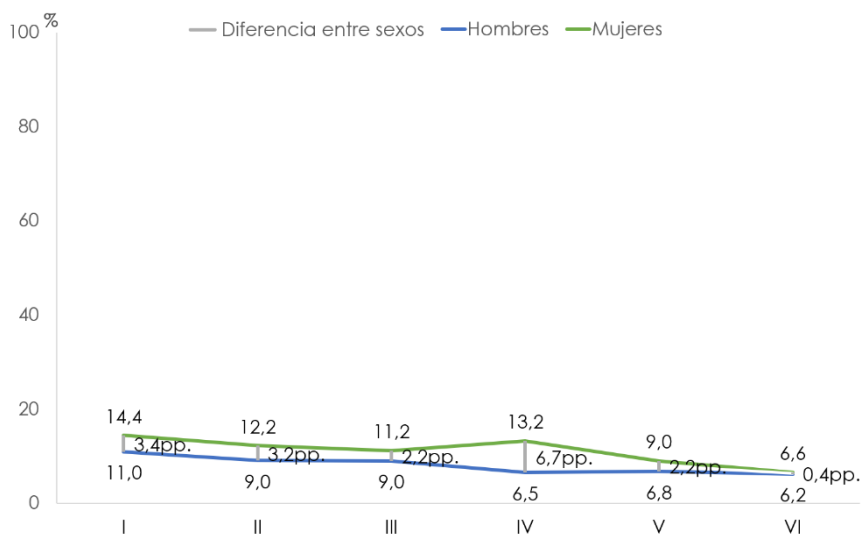
los 35 y los 74 años. En los grupos de 1 a 4 y de 75 a 84 años el consumo es ligeramente superior en hombres.

Gráfico 44. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y edad. ESdE 2023
Población de 1 y más años.



El porcentaje de consumo de 5 piezas de fruta y/o verdura disminuyó a menor clase social, cayendo de la clase social I a la VI del 14,4% al 6,6% en mujeres y del 11,0% al 6,2% en hombres. Las mujeres de la clase social IV no presentaron esta tendencia, ascendiendo el porcentaje de consumidoras al 13,2%, mostrando esta clase social una mayor brecha de género que el resto (Gráfica 45).

Gráfico 45. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y clase social. ESdE 2023
Población de 1 y más años.

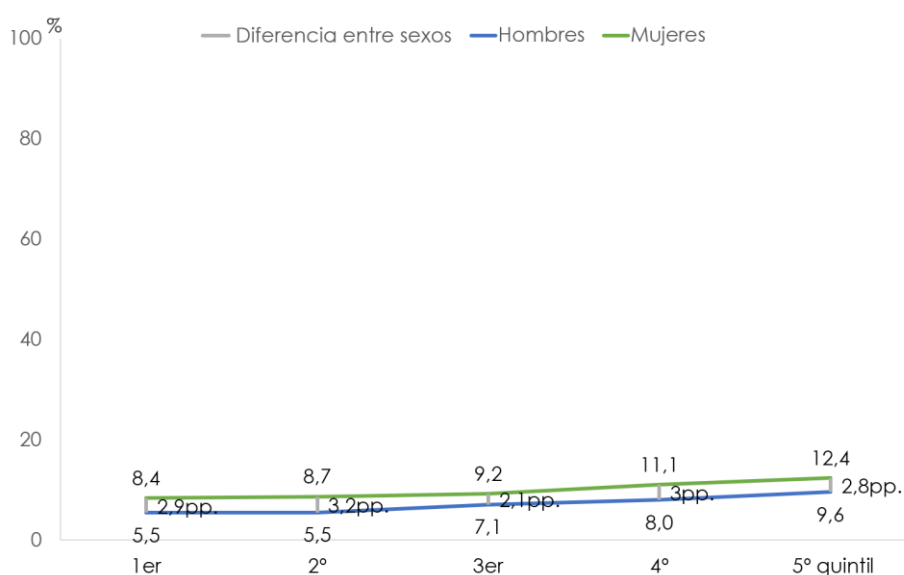


* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

La prevalencia del consumo de al menos 5 raciones de fruta y verdura en la población nacida en España es ligeramente superior que en la población nacida en el extranjero, especialmente en mujeres (10,7% frente a 9,6%), mientras que en los hombres la diferencia es de 0,5 pp (Tabla 16).

El consumo de 5 piezas de fruta y/o verdura al día aumentó de manera similar en ambos sexos con el nivel de ingresos, ascendiendo desde el 8,4% en mujeres y 5,5% en hombres en el grupo ubicado en el primer quintil de renta hasta el 12,4% en mujeres y 9,6% en hombres en el grupo con ingresos en el quinto quintil (Gráfico 46).

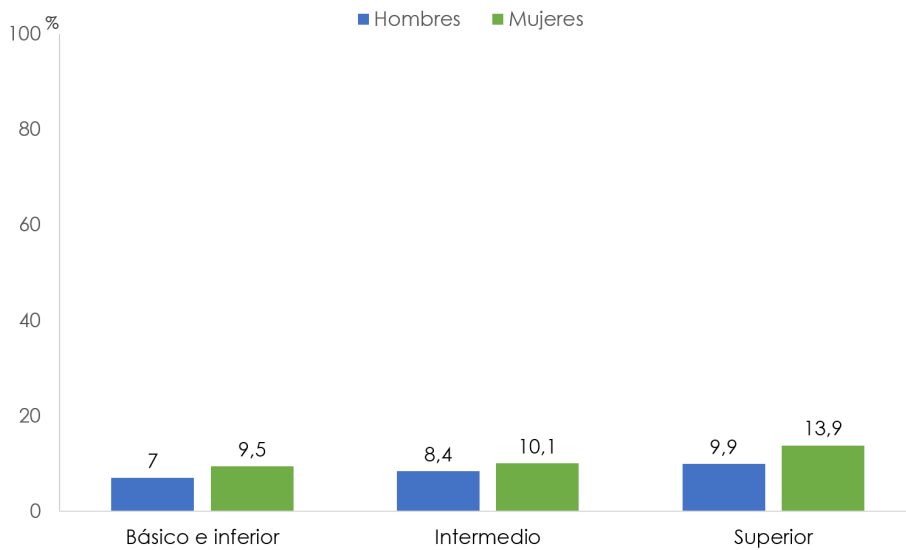
Gráfico 46. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y nivel de ingresos. ESdE 2023
Población de 1 y más años.



* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

El consumo de 5 o más piezas de frutas y/o verduras al día aumentó con el nivel de estudios, ascendiendo del 7,0% en hombres y 9,5% en mujeres en el grupo con educación básica e inferior al 9,9% en hombres y 13,9% en mujeres en el grupo con educación superior (Gráfico 47).

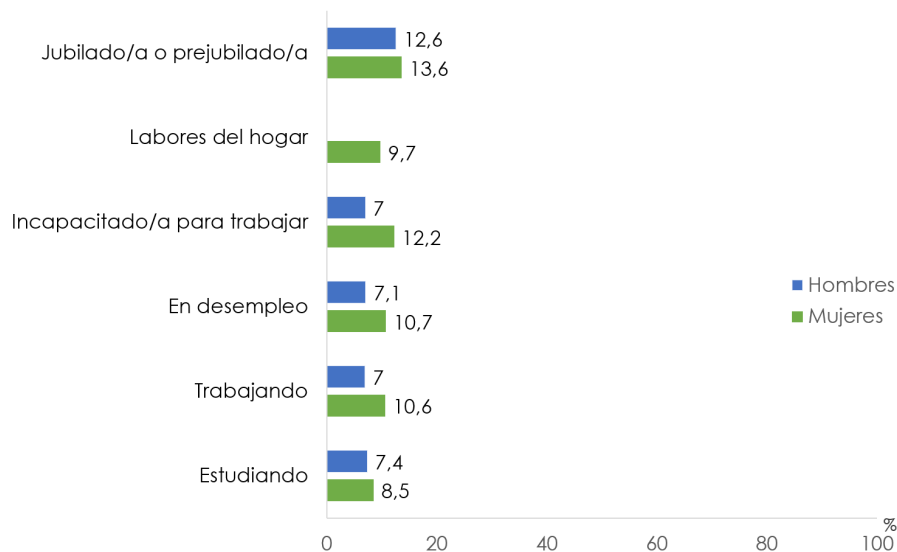
Gráfico 47. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023
Población de 15 y más años.



* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

Según la situación laboral, los mayores porcentajes de consumo los presentaron las personas jubiladas y prejubiladas (12,6% en hombres y 13,6% en mujeres). Las mujeres presentaron consumos superiores a los hombres en todas las categorías destacando las diferencias observadas en el grupo de personas incapacitadas para trabajar (7,0% en hombres vs 12,2% en mujeres) y el bajo porcentaje en el grupo de mujeres que están estudiando en comparación con los grupos de mujeres en otras situaciones laborales (8,5%) (Gráfico 48).

Gráfico 48. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y situación laboral actual. ESdE2023
Población de 15 y más años.



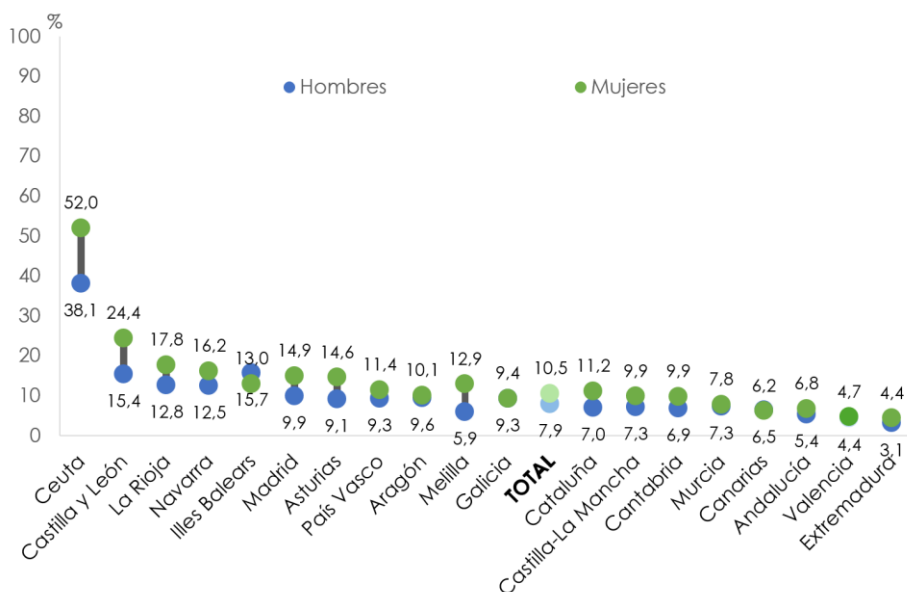
La proporción de población que consume al menos cinco raciones diarias de frutas y verduras presenta una elevada variabilidad entre comunidades autónomas (Gráfico 49).

Las prevalencias más elevadas se observan en Ceuta, donde el 52,0% de las mujeres y el 38,1% de los hombres declaran consumir cinco o más raciones diarias. Excluyendo este territorio, los mayores porcentajes se registran en Castilla y León (24,4% en mujeres y 15,4% en hombres), La Rioja (17,8% y 12,8%, respectivamente), Navarra (16,2% y 12,5%) e Illes Balears (13,0% y 15,7%). Por el contrario, las prevalencias más bajas corresponden a Extremadura (4,4% en mujeres y 3,1% en hombres), la Comunidad Valenciana (4,7% y 4,4%), Andalucía (6,8% y 5,4%) y Canarias (6,2% y 6,5%).

En la mayoría de las comunidades autónomas las mujeres presentan porcentajes superiores a los de los hombres, observándose las mayores diferencias en Ceuta, Castilla y León, Madrid y Melilla, donde la prevalencia femenina supera a la masculina en más de 7 pp. Sin embargo, existen algunas excepciones como Baleares, Canarias y Aragón donde los hombres presentan valores ligeramente superiores a los de las mujeres, aunque las diferencias son reducidas.

Gráfico 49. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario según sexo y CCAA. ESdE2023

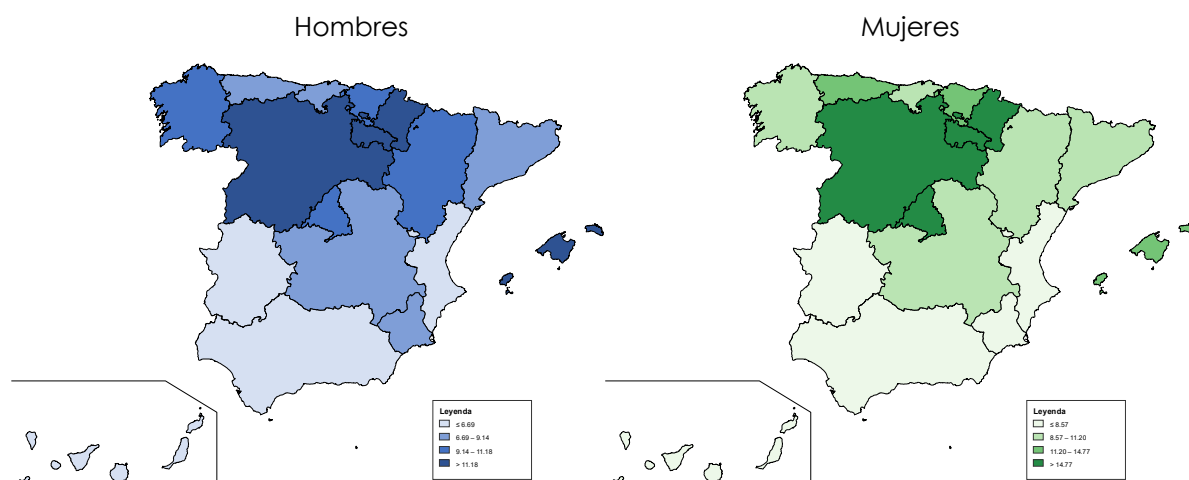
Población de 1 y más años.



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo diario de 5 o más piezas de fruta y/o verdura desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Las comunidades del norte y centro de España tienden a registrar mayores niveles de cumplimiento de la recomendación, mientras que las prevalencias más bajas se concentran en varias comunidades del sur y del arco mediterráneo.

Mapa 7. Porcentaje de personas que consume 5 o más raciones de fruta y/o verdura a diario, según comunidad autónoma y sexo*. ESdE2023
Población de 1 y más años.



*Los cuartiles se calculan por separado para mujeres y hombres, los colores no representan necesariamente los mismos puntos de corte

Tabla 16. Consumo 5 raciones ESdE 2023; población de 1 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	9,23 (8,66-9,80)	7,88 (7,20-8,56)	10,52 (9,75-11,30)
Grupo de edad			
1-4 años	7,94 (5,58-10,30)	8,25 (5,03-11,48)	7,59 (4,22-10,97)
5-14 años	5,38 (4,20-6,57)	4,58 (3,20-5,96)	6,24 (4,31-8,17)
15-24 años	5,91 (4,46-7,35)	4,89 (3,08-6,70)	6,96 (4,64-9,27)
25-34 años	7,43 (6,00-8,85)	6,64 (4,66-8,62)	8,23 (6,29-10,17)
35-44 años	8,69 (7,42-9,96)	7,30 (5,61-8,98)	10,07 (8,25-11,90)
45-54 años	8,65 (7,56-9,74)	6,71 (5,34-8,07)	10,60 (8,91-12,30)
55-64 años	11,43 (10,06-12,80)	9,14 (7,41-10,86)	13,64 (11,57-15,71)
65-74 años	14,76 (13,22-16,31)	13,31 (11,16-15,46)	16,05 (13,86-18,24)
75-84 años	12,37 (10,69-14,05)	12,56 (9,90-15,23)	12,22 (10,15-14,28)
85 y más años	10,57 (8,32-12,81)	11,61 (7,34-15,87)	10,06 (7,45-12,67)
Clase social			
I	12,65 (10,99-14,31)	10,95 (8,90-13,00)	14,38 (12,06-16,71)
II	10,75 (8,96-12,54)	9,04 (6,58-11,49)	12,24 (9,72-14,76)
III	10,12 (8,98-11,25)	8,98 (7,48-10,48)	11,21 (9,58-12,85)
IV	9,51 (8,07-10,95)	6,51 (5,11-7,91)	13,23 (10,60-15,85)
V	7,86 (7,00-8,72)	6,77 (5,72-7,82)	8,99 (7,77-10,20)
VI	6,40 (5,15-7,65)	6,18 (4,28-8,09)	6,56 (5,12-7,99)
No consta	9,26 (6,32-12,19)	8,17 (2,40-13,93)	9,77 (6,50-13,03)
País de nacimiento			
España	9,35 (8,76-9,95)	7,96 (7,25-8,67)	10,73 (9,89-11,57)
Extranjero	8,62 (7,31-9,92)	7,46 (5,69-9,22)	9,59 (7,84-11,35)
Nivel de ingresos			
1er quintil	7,12 (5,87-8,38)	5,50 (3,96-7,03)	8,40 (6,70-10,10)
2º quintil	7,15 (6,17-8,13)	5,52 (4,29-6,75)	8,69 (7,23-10,15)
3er quintil	8,20 (7,07-9,33)	7,13 (5,70-8,56)	9,24 (7,54-10,94)
4º quintil	9,55 (8,62-10,49)	8,02 (6,84-9,19)	11,06 (9,73-12,38)
5º quintil	10,99 (9,81-12,16)	9,60 (8,16-11,05)	12,39 (10,70-14,08)
No consta	10,65 (8,32-12,98)	10,44 (7,18-13,71)	10,85 (7,79-13,92)
Comunidad autónoma			
Andalucía	6,09 (4,85-7,33)	5,36 (3,87-6,85)	6,79 (5,13-8,44)
Aragón	9,83 (7,97-11,69)	9,55 (7,18-11,92)	10,11 (7,39-12,84)
Principado de Asturias	12,00 (9,34-14,66)	9,14 (6,06-12,22)	14,61 (10,61-18,61)
Illes Balears	14,34 (11,24-17,44)	15,72 (11,62-19,83)	12,95 (8,99-16,91)
Canarias	6,32 (4,55-8,09)	6,45 (3,91-8,99)	6,20 (3,94-8,46)
Cantabria	8,42 (5,81-11,04)	6,92 (3,57-10,26)	9,85 (5,88-13,82)
Castilla y León	19,96 (16,94-22,97)	15,36 (12,00-18,73)	24,41 (20,22-28,60)
Castilla-La Mancha	8,56 (6,36-10,75)	7,26 (4,80-9,72)	9,87 (6,44-13,30)
Cataluña	9,11 (7,51-10,71)	6,97 (4,98-8,96)	11,20 (8,77-13,64)
Comunidad Valenciana	4,58 (3,35-5,81)	4,44 (2,83-6,05)	4,71 (3,26-6,16)
Extremadura	3,73 (2,59-4,86)	3,08 (1,46-4,70)	4,36 (2,63-6,09)
Galicia	9,33 (7,33-11,33)	9,29 (6,26-12,31)	9,37 (6,61-12,14)
Comunidad de Madrid	12,54 (10,23-14,86)	9,91 (7,42-12,41)	14,93 (12,06-17,80)
Región de Murcia	7,55 (5,51-9,59)	7,32 (4,82-9,82)	7,78 (5,03-10,53)
Comunidad Foral de Navarra	14,36 (11,68-17,04)	12,45 (9,38-15,52)	16,23 (12,42-20,03)
País Vasco	10,37 (8,60-12,14)	9,26 (7,07-11,46)	11,43 (8,92-13,93)
La Rioja	15,29 (11,33-19,26)	12,75 (8,22-17,28)	17,77 (12,25-23,29)
Ceuta	45,00 (29,81-60,19)	38,14 (21,77-54,51)	52,03 (33,95-70,11)
Melilla	9,46 (0,00-20,32)	5,93 (0,00-13,51)	12,93 (0,00-26,97)

Tabla 17. Consumo 5 raciones ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	9,70 (9,10-10,30)	8,26 (7,53-8,98)	11,07 (10,25-11,90)
Clase social			
I	13,46 (11,69-15,23)	11,61 (9,35-13,88)	15,31 (12,83-17,80)
II	11,49 (9,49-13,49)	9,25 (6,47-12,03)	13,37 (10,53-16,22)
III	10,82 (9,60-12,04)	9,34 (7,74-10,94)	12,24 (10,47-14,01)
IV	9,71 (8,26-11,16)	6,78 (5,30-8,26)	13,38 (10,75-16,01)
V	8,29 (7,38-9,19)	7,22 (6,10-8,35)	9,39 (8,10-10,68)
VI	6,55 (5,26-7,85)	6,25 (4,18-8,33)	6,77 (5,30-8,24)
No consta	9,68 (6,59-12,77)	9,14 (2,04-16,23)	9,89 (6,63-13,15)
País de nacimiento			
España	9,90 (9,27-10,53)	8,41 (7,64-9,17)	11,36 (10,46-12,25)
Extranjero	8,81 (7,47-10,15)	7,50 (5,67-9,32)	9,87 (8,08-11,67)
Nivel de estudios			
Básico e inferior	8,27 (7,52-9,03)	7,00 (6,07-7,93)	9,48 (8,45-10,52)
Intermedio	9,25 (8,13-10,38)	8,40 (6,88-9,92)	10,11 (8,52-11,69)
Superior	11,98 (10,92-13,05)	9,92 (8,54-11,29)	13,85 (12,40-15,31)
Nivel de ingresos			
1er quintil	6,90 (5,79-8,00)	5,84 (4,34-7,34)	7,78 (6,30-9,26)
2º quintil	8,16 (7,08-9,24)	6,59 (5,21-7,97)	9,48 (7,95-11,01)
3er quintil	8,59 (7,46-9,73)	8,26 (6,66-9,86)	8,92 (7,36-10,48)
4º quintil	10,60 (9,41-11,79)	8,19 (6,72-9,66)	12,94 (11,12-14,77)
5º quintil	13,73 (12,20-15,27)	11,11 (9,28-12,93)	16,63 (14,39-18,88)
No consta	10,85 (8,54-13,16)	10,89 (7,53-14,25)	10,81 (7,80-13,82)
Actividad económica			
Trabajando	8,64 (7,91-9,36)	6,95 (6,07-7,83)	10,60 (9,48-11,73)
En desempleo	9,14 (7,45-10,83)	7,11 (4,75-9,47)	10,71 (8,37-13,04)
Jubilado/a o prejubilado/a	13,09 (11,99-14,18)	12,55 (11,05-14,06)	13,60 (12,12-15,07)
Estudiando	7,95 (5,96-9,94)	7,37 (4,66-10,09)	8,54 (5,57-11,52)
Incapacitado/a para trabajar	9,46 (6,17-12,76)	7,01 (3,57-10,44)	12,21 (6,47-17,95)
Labores del hogar	9,65 (7,50-11,80)	0,00 (0,00-0,00)	9,74 (7,57-11,91)
Otros	23,45 (3,20-43,70)	8,51 (0,00-25,47)	36,18 (6,72-65,65)
Comunidad autónoma			
Andalucía	6,29 (4,98-7,60)	5,54 (3,93-7,16)	7,00 (5,28-8,72)
Aragón	10,13 (8,33-11,92)	9,87 (7,28-12,46)	10,37 (7,77-12,97)
Principado de Asturias	11,99 (9,15-14,83)	8,80 (5,64-11,96)	14,84 (10,51-19,18)
Illes Balears	15,48 (12,09-18,87)	16,91 (12,38-21,45)	14,05 (9,69-18,41)
Canarias	6,33 (4,37-8,29)	6,74 (3,95-9,53)	5,93 (3,40-8,47)
Cantabria	8,60 (6,03-11,17)	7,37 (3,72-11,03)	9,75 (5,92-13,58)
Castilla y León	20,76 (17,86-23,66)	15,88 (12,41-19,34)	25,42 (21,29-29,54)
Castilla-La Mancha	9,15 (6,73-11,57)	7,93 (5,25-10,62)	10,37 (6,65-14,08)
Cataluña	9,65 (7,97-11,33)	7,49 (5,37-9,60)	11,72 (9,13-14,30)
Comunidad Valenciana	4,59 (3,42-5,76)	4,01 (2,58-5,43)	5,15 (3,59-6,70)
Extremadura	3,93 (2,72-5,14)	3,11 (1,33-4,90)	4,73 (2,87-6,59)
Galicia	10,11 (7,96-12,26)	9,80 (6,47-13,13)	10,40 (7,36-13,43)
Comunidad de Madrid	13,31 (10,82-15,81)	10,68 (7,98-13,38)	15,64 (12,54-18,74)
Región de Murcia	8,21 (5,97-10,45)	7,49 (4,80-10,19)	8,92 (5,74-12,09)
Comunidad Foral de Navarra	14,98 (12,19-17,78)	13,18 (9,69-16,66)	16,73 (12,96-20,50)
País Vasco	11,03 (9,09-12,98)	9,71 (7,22-12,20)	12,27 (9,54-15,00)
La Rioja	16,86 (12,55-21,16)	14,50 (9,27-19,74)	19,11 (13,29-24,92)
Ceuta	48,68 (32,93-64,44)	41,87 (25,68-58,06)	55,44 (35,78-75,09)
Melilla	7,99 (0,00-16,27)	5,03 (0,00-11,36)	10,86 (0,50-21,23)

Tabla 18. Consumo 5 raciones ESdE 2023; población de 1 a 14 años.

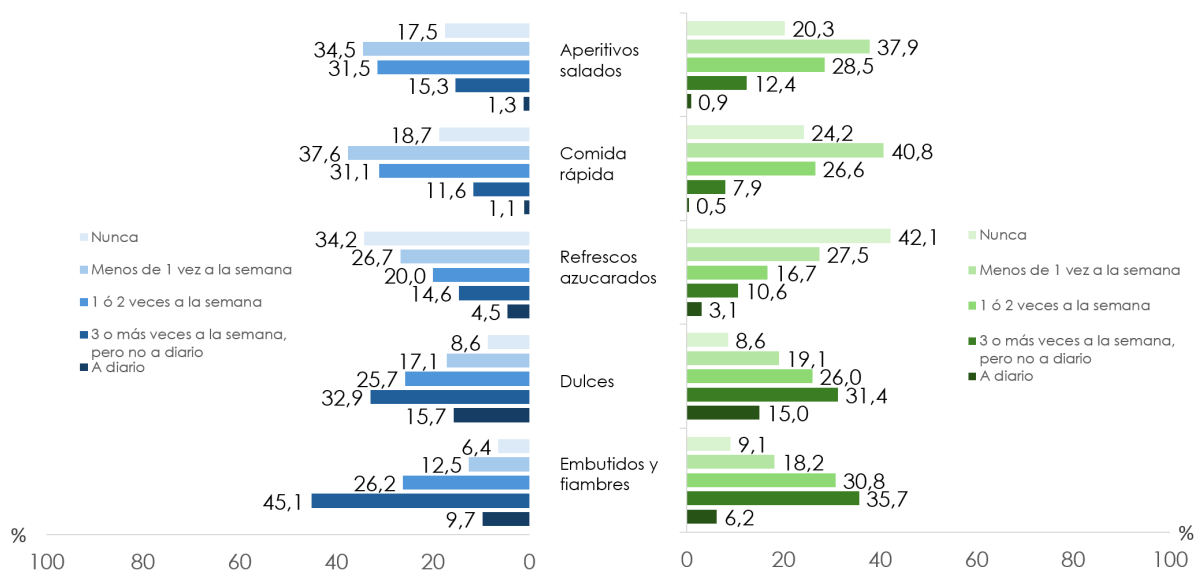
Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	6,01 (4,93-7,09)	5,49 (4,13-6,85)	6,57 (4,90-8,23)
Clase social			
I	8,24 (5,51-10,97)	7,49 (3,87-11,11)	9,07 (4,93-13,22)
II	6,30 (3,11-9,49)	7,87 (2,78-12,97)	4,65 (0,90-8,39)
III	4,80 (2,82-6,78)	6,32 (3,25-9,39)	3,27 (0,79-5,76)
IV	8,15 (3,93-12,37)	4,56 (1,47-7,66)	12,22 (4,18-20,26)
V	4,75 (2,99-6,50)	3,47 (1,51-5,42)	6,08 (3,13-9,03)
VI	5,40 (2,19-8,62)	5,83 (0,97-10,69)	4,96 (0,84-9,08)
No consta	6,00 (0,51-11,50)	4,83 (0,00-11,75)	7,95 (0,00-16,94)
País de nacimiento			
España	5,95 (4,82-7,07)	5,28 (3,91-6,65)	6,65 (4,88-8,41)
Extranjero	6,54 (2,81-10,26)	7,08 (1,70-12,47)	5,86 (0,87-10,85)
Nivel de ingresos			
1er quintil	4,26 (1,62-6,90)	2,43 (0,00-5,02)	6,46 (1,52-11,41)
2º quintil	3,53 (1,41-5,64)	4,56 (1,00-8,12)	2,45 (0,26-4,63)
3er quintil	5,44 (2,68-8,21)	4,47 (1,35-7,59)	6,59 (1,80-11,37)
4º quintil	6,68 (4,51-8,85)	6,73 (3,47-9,99)	6,63 (3,80-9,46)
5º quintil	6,99 (4,81-9,17)	6,27 (3,85-8,69)	7,75 (4,06-11,44)
No consta	9,17 (3,28-15,05)	7,19 (0,28-14,09)	11,15 (1,60-20,71)
Comunidad autónoma			
Andalucía	4,80 (2,61-6,98)	4,28 (1,49-7,08)	5,35 (1,92-8,78)
Aragón	7,80 (2,22-13,38)	7,41 (1,60-13,22)	8,22 (0,00-17,80)
Principado de Asturias	12,10 (4,02-20,18)	12,06 (0,00-25,19)	12,14 (0,00-22,43)
Illes Balears	6,77 (1,52-12,01)	7,94 (0,00-16,90)	5,56 (0,00-12,16)
Canarias	6,25 (2,30-10,20)	4,20 (0,00-9,43)	8,35 (0,00-14,37)
Cantabria	7,04 (0,00-14,09)	3,61 (0,00-8,80)	10,74 (0,00-23,71)
Castilla y León	13,43 (3,04-23,82)	11,42 (0,00-22,99)	15,62 (0,00-33,47)
Castilla-La Mancha	4,66 (1,21-8,12)	2,95 (0,00-6,52)	6,49 (0,57-12,42)
Cataluña	5,61 (2,49-8,72)	3,78 (0,10-7,47)	7,60 (2,66-12,53)
Comunidad Valenciana	4,50 (1,83-7,16)	7,10 (2,50-11,70)	1,72 (0,00-3,76)
Extremadura	2,21 (0,00-4,74)	2,83 (0,00-6,95)	1,57 (0,00-4,66)
Galicia	3,11 (0,00-6,31)	5,35 (0,00-11,41)	0,91 (0,00-2,71)
Comunidad de Madrid	7,50 (4,23-10,76)	5,38 (1,82-8,95)	9,78 (4,57-15,00)
Región de Murcia	3,86 (1,33-6,38)	6,40 (1,93-10,87)	1,08 (0,00-2,56)
Comunidad Foral de Navarra	10,45 (4,20-16,70)	8,13 (2,19-14,07)	12,91 (3,25-22,57)
País Vasco	5,52 (2,02-9,03)	6,21 (0,79-11,64)	4,78 (0,24-9,32)
La Rioja	4,71 (0,00-10,45)	1,63 (0,00-4,86)	8,08 (0,00-19,30)
Ceuta	26,77 (5,89-47,65)	21,40 (0,00-47,64)	33,29 (10,27-56,32)
Melilla	15,17 (0,00-36,75)	9,35 (0,00-22,97)	21,23 (0,00-52,44)

CONSUMO DE ALIMENTOS POCO SALUDABLES

Las recomendaciones alimentarias más generalizadas establecen que el consumo de determinados grupos de alimentos (embutidos y fiambres, dulces, refrescos con azúcar, comida rápida y aperitivos o comidas saladas de picar), debe evitarse, y que en el caso de consumirse debería hacerse ocasionalmente (generalmente menos de una vez a la semana), sin embargo, algunos de estos alimentos son consumidos en mayores frecuencias por la población. Destaca el elevado número de consumidores diarios de dulces (15,7% en hombres y 15% en mujeres) y de embutidos (9,7% en hombres y 6,2% en mujeres).

En el resto de este tipo de alimentos el consumo diario fue poco frecuente, sin embargo, aunque un elevado porcentaje de la población los consumió semanalmente (Gráfico 50).

Gráfico 50. Frecuencia de consumo de alimentos poco saludables según sexo. EsdE 2023. Población de 1 y más años.



El consumo semanal de alimentos poco saludables fue mayor en hombres que en mujeres y se concentró especialmente entre los 5 y los 24 años, a partir de dichas edades el consumo de este tipo de alimentos se redujo (Gráfico 51). Las diferencias por sexo en el caso de los dulces fueron menores que para el resto de los alimentos.

Segmentando por sexo y grupo de edad, el consumo con una frecuencia semanal de alimentos poco saludables en hombres alcanza su máximo entre los 15 y los 24 años para todas las categorías de alimentos (86,1% embutidos, 59,1% refrescos, 66,3% comida rápida, 63,1% aperitivos salados y snacks) excepto para dulces, cuyo máximo de 92,8% lo presentó el grupo de 5 a 14 años. A partir de dichos máximos el porcentaje de la población que consume estos productos semanalmente disminuye con la edad con pocas salvedades. Este descenso es más pronunciado en el caso de los refrescos, comida rápida y aperitivos, alcanzándose en el grupo de 75 y más años el 12,5%, 11,2% y 21,5% respectivamente.

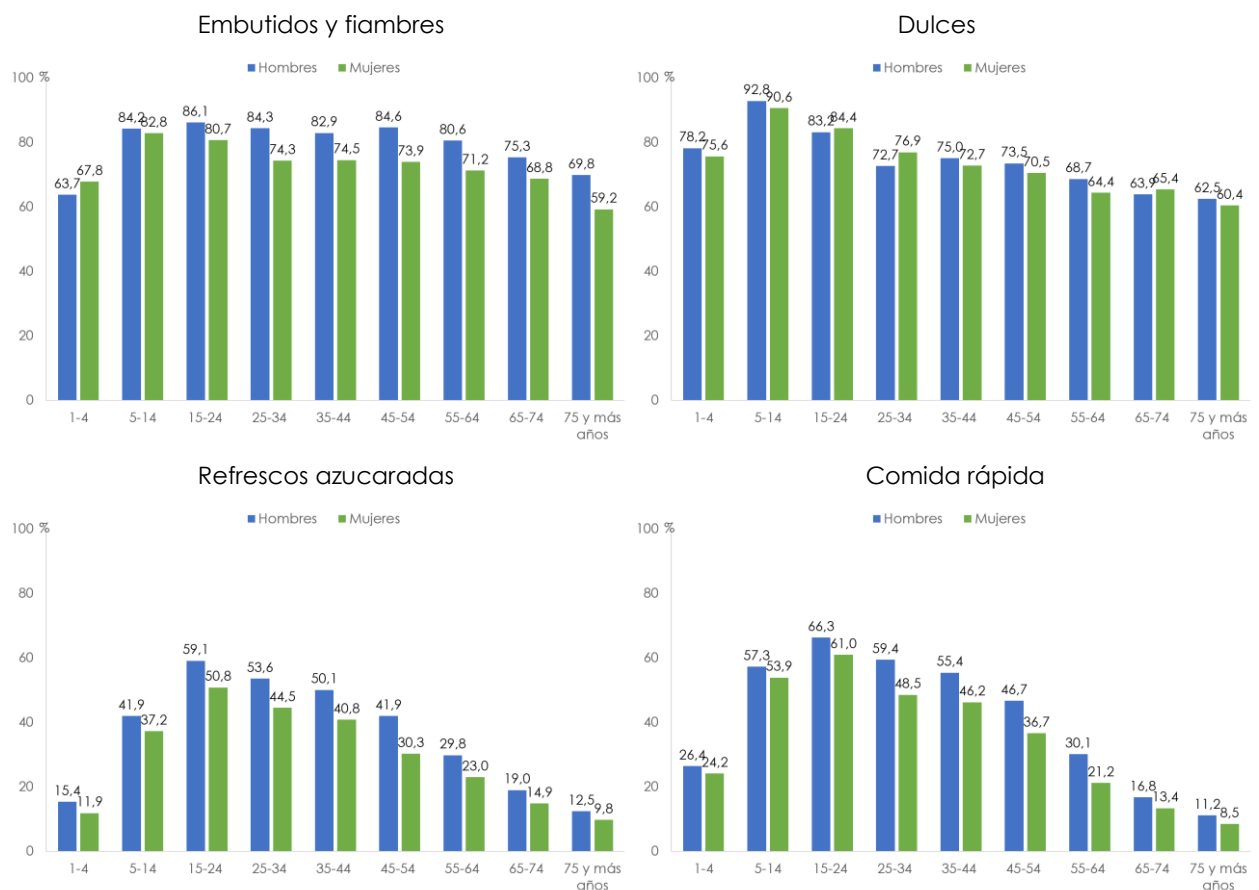
Las mujeres presentaron el mismo comportamiento que en el caso de los hombres, aunque los porcentajes de consumo semanales fueron generalmente menores. En mujeres, el máximo porcentaje de consumo semanal de embutidos lo presentó el grupo de 5 a 14 años (82,8%), grupo que además presentó el mayor porcentaje de consumo de dulces (90,6%). Por otro lado, el grupo de 15 a 24 años presentó el máximo consumo semanal de refrescos (59,1%), comida rápida (61,0%) y snacks (63,1%). El descenso con la edad del consumo semanal también fue más pronunciado en el caso de los refrescos comida rápida y snacks, alcanzándose en el grupo de 75 y más años un 12,5%, 8,5% y 17,7% respectivamente.

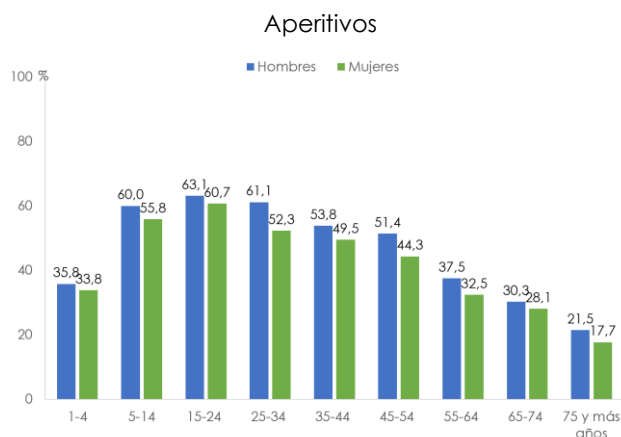
En el caso del consumo semanal de dulces las diferencias entre sexos fueron mínimas, llegando a superar el consumo de las mujeres al de los hombres en los grupos de 15 a 24 años (84,4% vs 83,2%), 25 a 34 años (76,9% vs 72,7%) y 65 a 74 años (65,4% vs 63,9%).

A pesar de haber menos consumidores semanales de alimentos poco saludables en la población de 1 a 4 años que en el resto de grupos de edad, estos porcentajes no pueden considerarse bajos teniendo en cuenta las particularidades de este grupo de edad.

Gráfico 51. Consumo semanal (≥ 1 vez/semana) de alimentos poco saludables según sexo y edad. EsdE 2023.

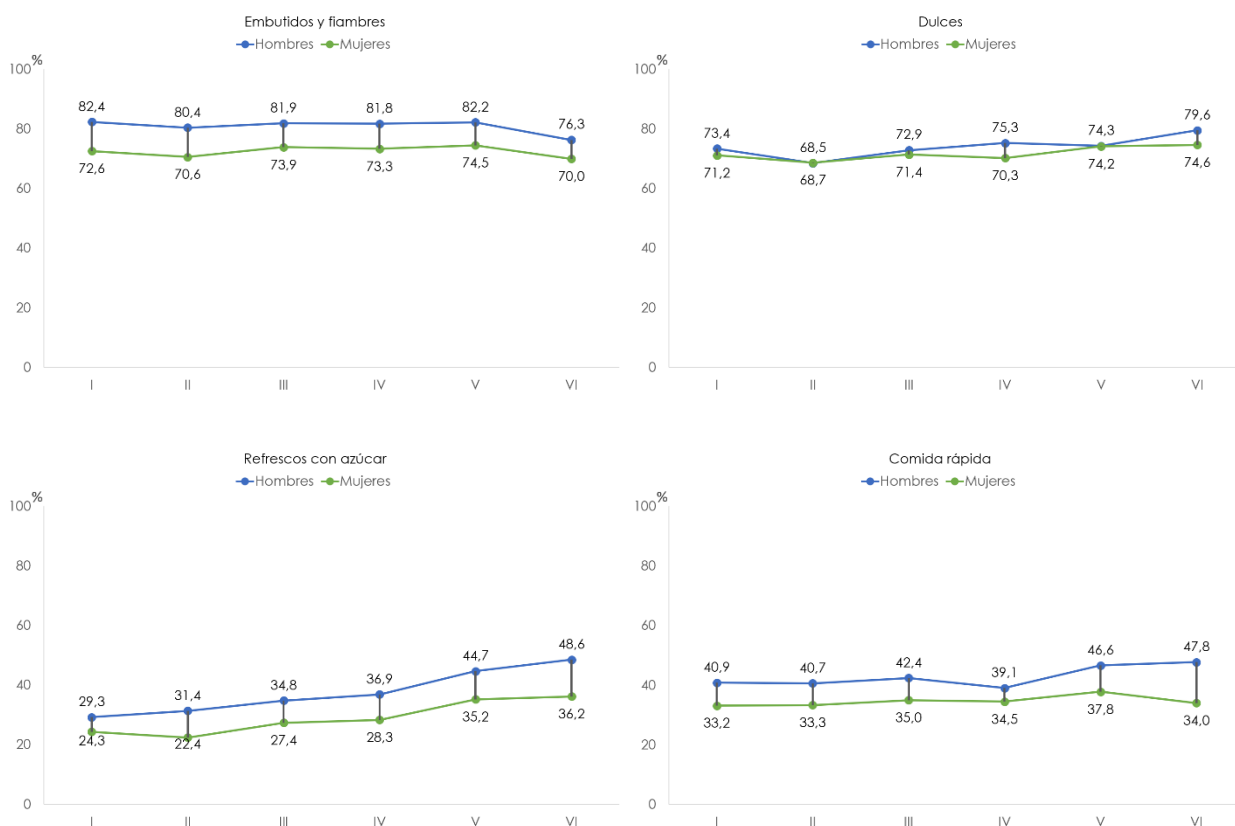
Población de 1 y más años.

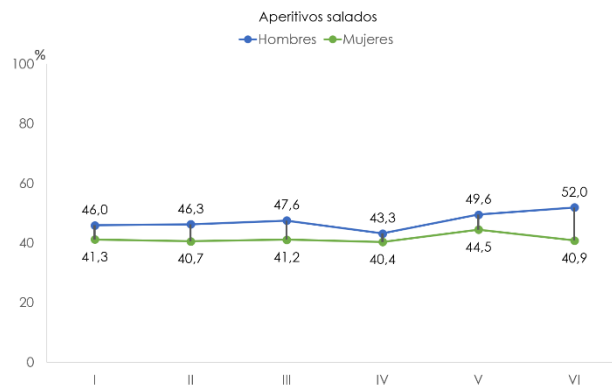




No se apreció un claro gradiente por clase social para la mayoría de los grupos de alimentos poco saludables, excepto para los refrescos con azúcar (Gráfico 52). El consumo de refrescos uno o más veces a la semana aumentó a menor clase social, este gradiente fue mayor en el caso de los hombres, siendo el porcentaje en la clase social I 29,3% y en la clase social VI de 48,6% (19,3 pp. de diferencia). Mientras que las mujeres de la clase social I presentaron un 24,3% y en la clase social VI 36,2% (11,9 pp. de diferencia).

Gráfico 52. Consumo semanal (≥ 1 vez/semana) de alimentos poco saludables según sexo y clase social. Esde2023.
Población de 1 y más años.

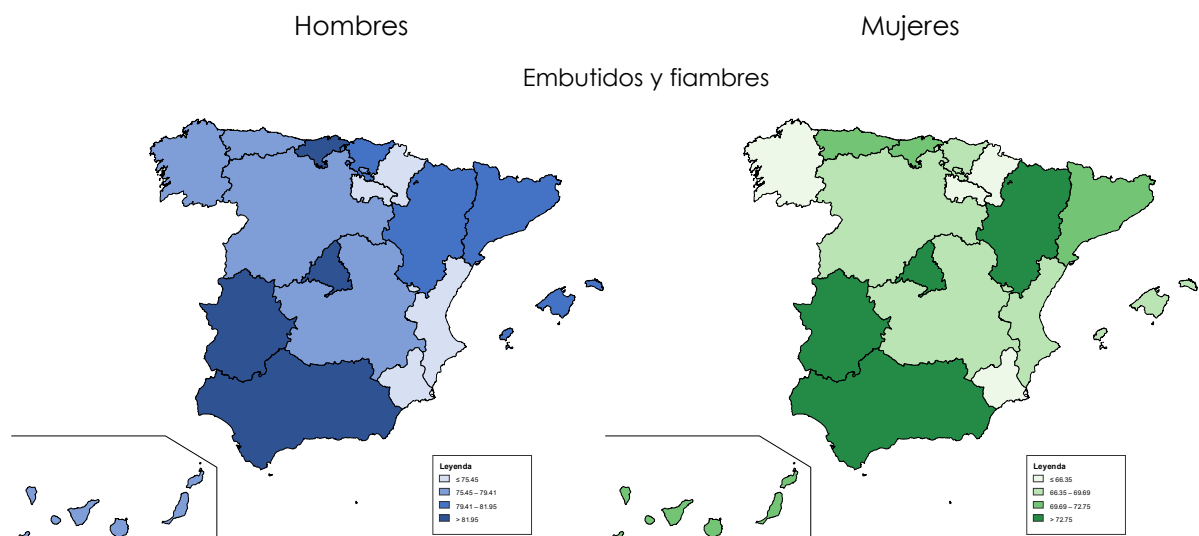




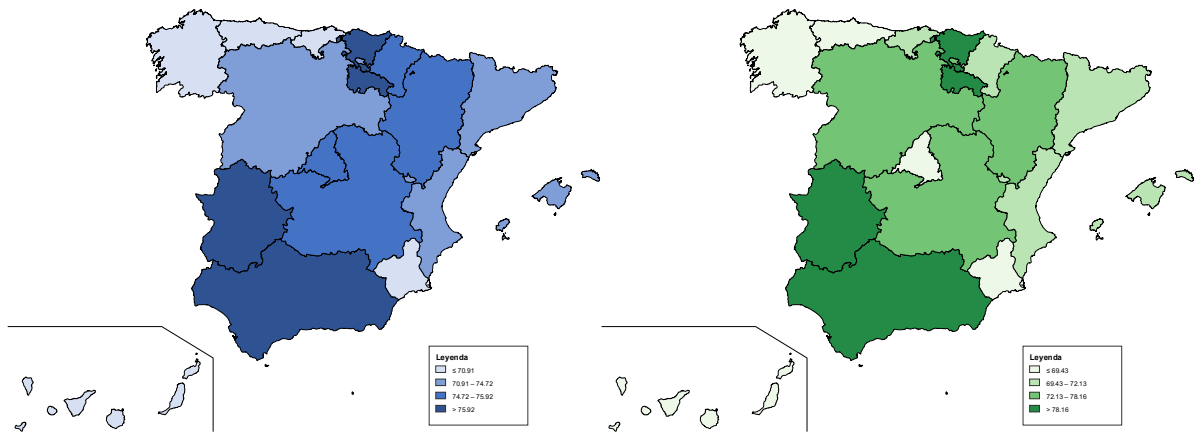
* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la prevalencia de consumo semanal de alimentos poco saludables desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

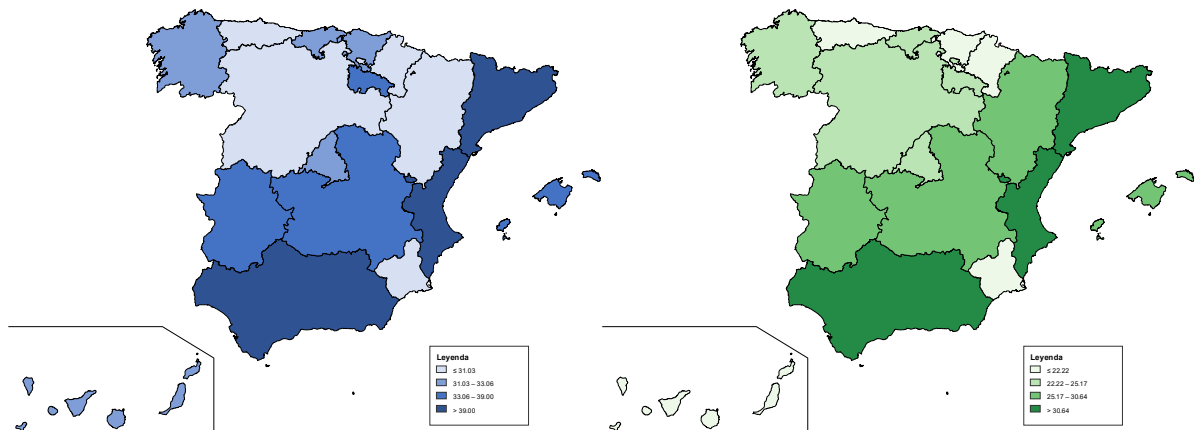
Mapa 8. Consumo semanal (≥ 1 vez/semana) de alimentos poco saludables según comunidad autónoma y sexo*. Esde 2023.
Población de 15 y más años.



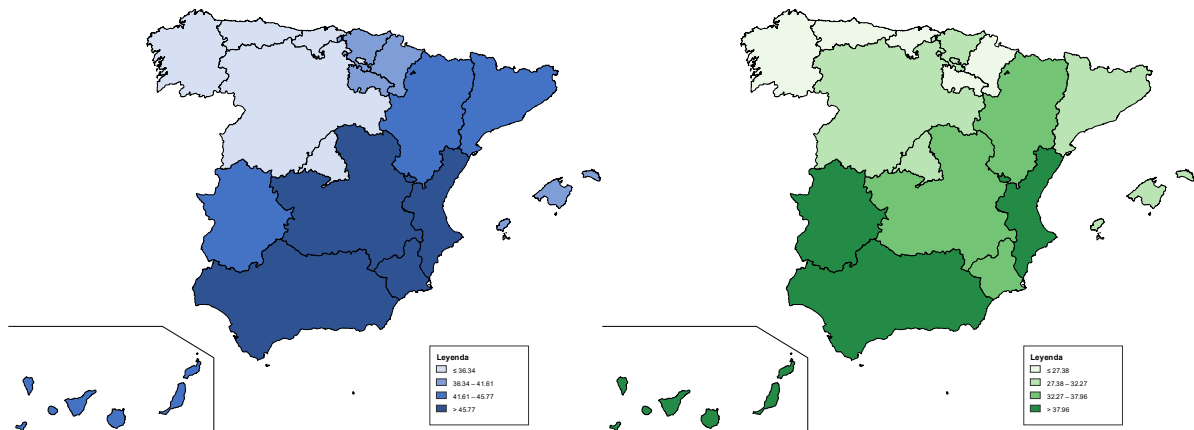
Dulces



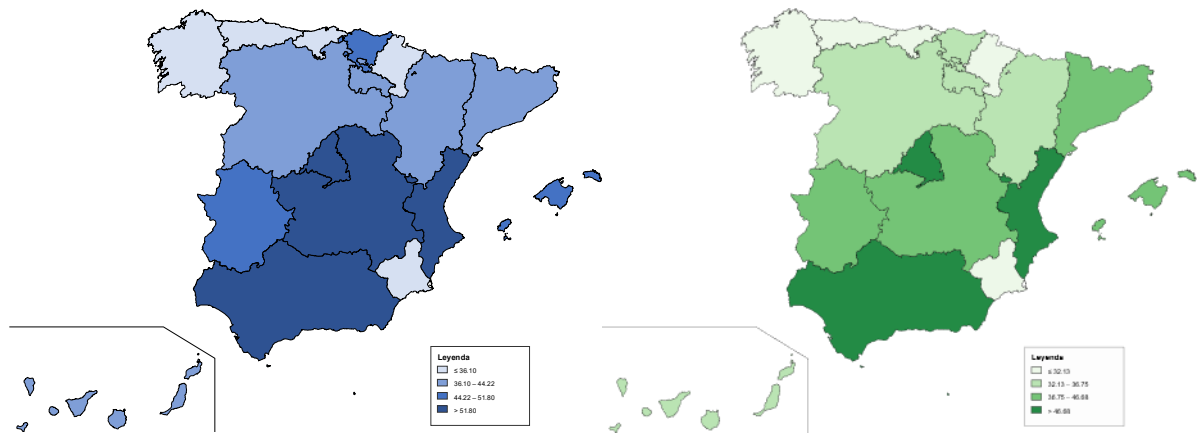
Refrescos azucarados



Comida rápida



Aperitivos



*Los cuartiles se calculan por separado para mujeres y hombres, los colores no representan necesariamente los mismos puntos de corte

Tabla 19. Consumo una o más veces a la semana de embutidos ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	76,45 (75,58-77,32)	81,34 (80,28-82,40)	71,83 (70,61-73,05)
Grupo de edad			
15-24 años	83,46 (81,16-85,77)	86,14 (83,28-89,00)	80,64 (77,08-84,20)
25-34 años	79,37 (77,18-81,57)	84,32 (81,56-87,07)	74,33 (71,13-77,52)
35-44 años	78,69 (76,81-80,57)	82,89 (80,43-85,35)	74,51 (71,84-77,18)
45-54 años	79,27 (77,56-80,99)	84,59 (82,52-86,66)	73,92 (71,36-76,48)
55-64 años	75,81 (74,06-77,55)	80,57 (78,29-82,84)	71,24 (68,62-73,87)
65-74 años	71,82 (69,81-73,83)	75,28 (72,52-78,04)	68,76 (65,91-71,60)
75-84 años	66,46 (63,87-69,05)	71,26 (67,60-74,93)	62,71 (59,28-66,15)
85 y más años	56,97 (53,06-60,87)	65,53 (58,86-72,21)	52,80 (48,07-57,53)
Clase social			
I	76,48 (74,34-78,61)	82,00 (79,23-84,78)	70,93 (67,72-74,14)
II	74,84 (72,09-77,59)	80,91 (77,18-84,64)	69,78 (65,88-73,68)
III	77,29 (75,63-78,95)	81,54 (79,35-83,73)	73,19 (70,79-75,58)
IV	77,42 (75,39-79,44)	81,95 (79,57-84,33)	71,74 (68,42-75,07)
V	78,39 (77,00-79,78)	82,72 (81,02-84,42)	73,88 (71,87-75,89)
VI	72,90 (70,55-75,25)	77,62 (74,47-80,77)	69,57 (66,46-72,69)
No consta	68,10 (63,73-72,47)	70,84 (61,83-79,84)	67,00 (61,99-72,00)
País de nacimiento			
España	78,42 (77,57-79,27)	83,22 (82,19-84,25)	73,73 (72,51-74,95)
Extranjero	67,42 (64,95-69,88)	71,84 (68,51-75,17)	63,80 (60,53-67,06)
Nivel de ingresos			
1er quintil	73,81 (71,73-75,89)	79,41 (76,69-82,14)	69,10 (66,28-71,92)
2º quintil	75,20 (73,43-76,96)	79,89 (77,43-82,34)	71,24 (68,79-73,68)
3er quintil	77,18 (75,49-78,86)	81,76 (79,54-83,97)	72,74 (70,30-75,19)
4º quintil	78,04 (76,44-79,64)	83,08 (81,06-85,11)	73,12 (70,77-75,48)
5º quintil	78,60 (76,95-80,25)	83,22 (81,16-85,29)	73,47 (70,86-76,08)
No consta	72,40 (69,01-75,78)	75,31 (70,36-80,26)	69,51 (64,85-74,18)
Comunidad autónoma			
Andalucía	86,29 (84,32-88,25)	89,50 (87,17-91,84)	83,22 (80,47-85,96)
Aragón	75,04 (71,78-78,30)	79,74 (75,09-84,38)	70,47 (65,84-75,10)
Principado de Asturias	75,05 (71,23-78,86)	79,60 (74,87-84,32)	71,00 (65,26-76,73)
Illes Balears	74,65 (70,28-79,02)	81,48 (76,74-86,23)	67,86 (61,34-74,38)
Canarias	74,95 (71,13-78,78)	79,37 (74,11-84,63)	70,68 (65,64-75,72)
Cantabria	76,17 (72,21-80,13)	82,25 (78,33-86,16)	70,50 (63,90-77,10)
Castilla y León	71,30 (68,42-74,18)	77,18 (73,77-80,59)	65,67 (61,54-69,80)
Castilla-La Mancha	72,29 (68,55-76,04)	77,83 (72,55-83,11)	66,77 (61,72-71,82)
Cataluña	76,85 (74,38-79,33)	82,84 (79,78-85,89)	71,13 (67,40-74,85)
Comunidad Valenciana	69,48 (66,37-72,58)	72,81 (69,06-76,56)	66,30 (62,22-70,38)
Extremadura	88,91 (86,48-91,33)	92,69 (90,09-95,29)	85,21 (81,76-88,67)
Galicia	69,72 (65,84-73,60)	74,49 (69,43-79,56)	65,35 (59,92-70,79)
Comunidad de Madrid	79,72 (77,08-82,35)	85,02 (82,08-87,95)	75,00 (71,38-78,62)
Región de Murcia	64,76 (60,72-68,80)	68,80 (63,52-74,08)	60,75 (55,08-66,43)
Comunidad Foral de Navarra	66,57 (62,89-70,25)	72,28 (67,27-77,30)	61,02 (56,55-65,50)
País Vasco	72,48 (69,29-75,67)	80,98 (77,40-84,56)	64,53 (59,99-69,08)
La Rioja	68,19 (63,94-72,45)	76,18 (70,33-82,04)	60,47 (54,94-66,00)
Ceuta	82,06 (72,79-91,34)	84,18 (73,22-95,15)	80,02 (66,80-93,23)
Melilla	55,07 (34,86-75,27)	59,91 (37,85-81,97)	50,36 (27,84-72,87)

Tabla 20. Consumo una o más veces a la semana de dulces ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	71,11 (70,15-72,07)	71,95 (70,69-73,21)	70,32 (69,09-71,56)
Grupo de edad			
15-24 años	83,74 (81,50-85,98)	83,15 (80,03-86,27)	84,37 (81,08-87,66)
25-34 años	74,78 (72,29-77,26)	72,68 (69,06-76,30)	76,92 (73,72-80,12)
35-44 años	73,88 (71,89-75,87)	75,03 (72,32-77,75)	72,74 (70,01-75,47)
45-54 años	72,00 (70,09-73,91)	73,47 (70,84-76,10)	70,52 (67,82-73,21)
55-64 años	66,49 (64,54-68,44)	68,65 (65,92-71,39)	64,42 (61,61-67,23)
65-74 años	64,66 (62,44-66,89)	63,87 (60,82-66,92)	65,37 (62,40-68,33)
75-84 años	60,94 (58,26-63,63)	61,38 (57,51-65,24)	60,61 (57,13-64,08)
85 y más años	61,97 (58,11-65,84)	65,86 (59,59-72,12)	60,10 (55,35-64,84)
Clase social			
I	69,43 (67,07-71,80)	70,59 (67,30-73,89)	68,27 (64,96-71,57)
II	66,27 (63,02-69,52)	65,17 (60,44-69,89)	67,18 (62,99-71,38)
III	70,34 (68,44-72,24)	70,92 (68,26-73,59)	69,78 (67,22-72,34)
IV	70,80 (68,51-73,09)	73,90 (71,00-76,81)	66,92 (63,31-70,53)
V	72,06 (70,51-73,61)	71,95 (69,84-74,06)	72,19 (70,17-74,20)
VI	74,79 (72,64-76,94)	77,03 (73,98-80,07)	73,22 (70,41-76,03)
No consta	70,69 (66,40-74,98)	71,94 (62,75-81,13)	70,19 (65,28-75,11)
País de nacimiento			
España	70,91 (69,91-71,91)	71,58 (70,25-72,91)	70,25 (68,95-71,56)
Extranjero	72,06 (69,76-74,36)	73,81 (70,61-77,01)	70,63 (67,68-73,58)
Nivel de ingresos			
1er quintil	74,64 (72,73-76,55)	77,58 (75,04-80,13)	72,17 (69,54-74,80)
2º quintil	71,16 (69,35-72,96)	73,46 (70,86-76,06)	69,21 (66,81-71,62)
3er quintil	70,79 (68,88-72,70)	70,22 (67,58-72,86)	71,34 (68,80-73,89)
4º quintil	70,86 (69,02-72,69)	69,57 (66,96-72,17)	72,11 (69,65-74,57)
5º quintil	68,06 (66,05-70,07)	69,93 (67,26-72,59)	65,99 (63,13-68,85)
No consta	73,18 (69,50-76,86)	72,64 (66,88-78,40)	73,71 (69,16-78,27)
Comunidad autónoma			
Andalucía	77,61 (75,31-79,91)	78,79 (75,73-81,85)	76,49 (73,64-79,34)
Aragón	73,69 (69,99-77,39)	71,59 (66,50-76,69)	75,73 (71,43-80,03)
Principado de Asturias	65,49 (60,56-70,41)	66,95 (60,39-73,50)	64,19 (58,08-70,29)
Illes Balears	69,31 (65,53-73,09)	69,51 (63,82-75,21)	69,11 (63,59-74,64)
Canarias	55,06 (51,12-59,00)	53,68 (48,02-59,34)	56,40 (51,46-61,33)
Cantabria	68,47 (63,88-73,06)	68,59 (62,67-74,51)	68,36 (62,33-74,38)
Castilla y León	72,75 (69,77-75,72)	72,18 (68,07-76,29)	73,28 (69,22-77,34)
Castilla-La Mancha	71,94 (68,57-75,31)	72,30 (67,23-77,38)	71,58 (66,99-76,16)
Cataluña	68,43 (65,71-71,15)	68,97 (64,91-73,03)	67,92 (64,35-71,49)
Comunidad Valenciana	71,53 (68,27-74,79)	72,42 (68,65-76,19)	70,68 (66,69-74,68)
Extremadura	78,11 (75,13-81,08)	74,10 (69,49-78,70)	82,01 (78,69-85,32)
Galicia	64,19 (60,18-68,20)	65,92 (60,57-71,27)	62,60 (57,28-67,92)
Comunidad de Madrid	70,52 (67,22-73,82)	73,17 (69,41-76,94)	68,16 (63,90-72,42)
Región de Murcia	63,50 (59,67-67,34)	65,86 (60,80-70,91)	61,17 (55,84-66,50)
Comunidad Foral de Navarra	71,22 (67,84-74,60)	72,91 (68,18-77,64)	69,58 (64,40-74,76)
País Vasco	82,36 (79,35-85,37)	83,82 (80,08-87,55)	81,00 (77,20-84,80)
La Rioja	76,34 (72,00-80,67)	75,13 (68,64-81,62)	77,49 (71,92-83,06)
Ceuta	74,39 (65,06-83,72)	70,86 (59,06-82,66)	77,79 (65,79-89,78)
Melilla	79,46 (70,27-88,66)	85,84 (76,96-94,72)	73,18 (61,31-85,04)

Tabla 21. Consumo una o más veces a la semana de refrescos con azúcar ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	34,83 (33,81-35,84)	39,62 (38,19-41,05)	30,30 (29,05-31,54)
Grupo de edad			
15-24 años	55,06 (52,00-58,12)	59,08 (54,93-63,24)	50,83 (46,54-55,12)
25-34 años	49,08 (46,37-51,78)	53,58 (49,67-57,49)	44,47 (40,74-48,20)
35-44 años	45,45 (43,12-47,77)	50,07 (46,86-53,28)	40,85 (37,74-43,95)
45-54 años	36,11 (34,01-38,22)	41,93 (38,90-44,96)	30,27 (27,52-33,01)
55-64 años	26,33 (24,49-28,17)	29,80 (27,04-32,55)	23,01 (20,54-25,48)
65-74 años	16,79 (14,97-18,61)	18,98 (16,35-21,61)	14,85 (12,47-17,24)
75-84 años	10,61 (8,96-12,27)	12,38 (9,67-15,09)	9,23 (7,24-11,23)
85 y más años	11,43 (8,92-13,93)	12,65 (8,53-16,76)	10,84 (7,76-13,92)
Clase social			
I	27,64 (25,30-29,98)	30,37 (26,92-33,81)	24,90 (21,73-28,07)
II	26,91 (23,74-30,07)	32,46 (27,69-37,22)	22,26 (18,34-26,17)
III	31,25 (29,29-33,21)	35,19 (32,33-38,05)	27,44 (24,94-29,94)
IV	33,12 (30,66-35,58)	37,48 (34,18-40,78)	27,67 (24,16-31,18)
V	40,00 (38,28-41,73)	44,72 (42,37-47,07)	35,10 (32,83-37,37)
VI	41,36 (38,78-43,93)	49,23 (45,33-53,13)	35,82 (32,71-38,93)
No consta	34,44 (29,65-39,23)	49,71 (39,61-59,81)	28,31 (23,08-33,55)
País de nacimiento			
España	32,41 (31,39-33,43)	37,16 (35,70-38,63)	27,77 (26,51-29,03)
Extranjero	45,90 (43,33-48,47)	51,97 (48,23-55,70)	40,93 (37,70-44,16)
Nivel de ingresos			
1er quintil	44,57 (42,23-46,90)	51,93 (48,63-55,23)	38,38 (35,39-41,38)
2º quintil	37,10 (35,10-39,09)	42,68 (39,59-45,77)	32,38 (29,92-34,85)
3er quintil	35,67 (33,59-37,75)	38,55 (35,68-41,42)	32,88 (30,07-35,70)
4º quintil	29,61 (27,74-31,48)	32,77 (30,12-35,42)	26,53 (24,02-29,03)
5º quintil	27,53 (25,57-29,50)	33,47 (30,63-36,31)	20,97 (18,43-23,51)
No consta	37,44 (33,40-41,49)	45,77 (39,96-51,58)	29,27 (24,09-34,46)
Comunidad autónoma			
Andalucía	44,79 (41,98-47,59)	51,19 (47,43-54,94)	38,67 (35,28-42,06)
Aragón	27,31 (23,52-31,10)	29,78 (24,19-35,36)	24,90 (19,86-29,94)
Principado de Asturias	22,48 (18,71-26,24)	28,19 (21,26-35,12)	17,41 (13,35-21,46)
Illes Balears	33,09 (28,06-38,12)	38,57 (31,45-45,69)	27,70 (22,13-33,27)
Canarias	26,00 (22,04-29,96)	30,74 (24,68-36,80)	21,42 (17,36-25,48)
Cantabria	28,01 (23,14-32,89)	33,15 (26,11-40,18)	23,21 (17,19-29,23)
Castilla y León	26,20 (23,05-29,36)	28,25 (24,13-32,37)	24,24 (20,28-28,21)
Castilla-La Mancha	33,34 (29,86-36,81)	37,33 (32,47-42,18)	29,36 (24,65-34,06)
Cataluña	35,72 (32,62-38,82)	39,80 (35,21-44,39)	31,82 (28,09-35,54)
Comunidad Valenciana	48,63 (44,94-52,33)	52,46 (47,88-57,03)	45,00 (40,41-49,58)
Extremadura	33,34 (29,84-36,83)	38,50 (34,02-42,99)	28,33 (24,11-32,55)
Galicia	28,67 (25,19-32,16)	34,18 (28,88-39,48)	23,65 (19,16-28,14)
Comunidad de Madrid	29,64 (26,90-32,39)	34,00 (29,97-38,04)	25,77 (22,34-29,20)
Región de Murcia	25,39 (21,52-29,25)	30,71 (25,24-36,19)	20,10 (15,70-24,51)
Comunidad Foral de Navarra	24,86 (21,16-28,57)	31,56 (26,31-36,81)	18,39 (13,54-23,23)
País Vasco	26,62 (23,66-29,58)	33,16 (29,12-37,21)	20,49 (16,76-24,21)
La Rioja	29,03 (24,34-33,72)	34,59 (28,19-41,00)	23,70 (17,79-29,62)
Ceuta	41,50 (29,68-53,33)	37,55 (24,34-50,76)	45,30 (27,68-62,92)
Melilla	72,37 (63,70-81,04)	78,87 (69,58-88,16)	65,95 (53,76-78,14)

Tabla 22. Consumo una o más veces a la semana de comida rápida ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	37,97 (36,94-39,00)	42,84 (41,46-44,23)	33,36 (32,05-34,66)
Grupo de edad			
15-24 años	63,69 (60,66-66,72)	66,29 (62,17-70,41)	60,95 (56,64-65,25)
25-34 años	54,03 (51,36-56,71)	59,42 (55,68-63,16)	48,52 (44,73-52,31)
35-44 años	50,81 (48,52-53,10)	55,39 (52,18-58,61)	46,22 (43,13-49,31)
45-54 años	41,69 (39,60-43,78)	46,68 (43,72-49,64)	36,67 (33,85-39,49)
55-64 años	25,59 (23,69-27,49)	30,13 (27,32-32,94)	21,23 (18,87-23,59)
65-74 años	14,98 (13,23-16,74)	16,80 (14,29-19,30)	13,38 (11,09-15,66)
75-84 años	10,62 (9,02-12,22)	11,43 (8,97-13,89)	9,99 (7,90-12,08)
85 y más años	7,26 (5,28-9,23)	10,38 (6,38-14,37)	5,75 (3,51-7,99)
Clase social			
I	36,27 (33,81-38,73)	40,22 (36,69-43,75)	32,29 (29,00-35,59)
II	35,85 (32,57-39,12)	39,77 (34,83-44,70)	32,59 (28,29-36,88)
III	37,35 (35,37-39,33)	41,21 (38,36-44,07)	33,61 (31,00-36,23)
IV	35,38 (32,95-37,82)	38,47 (35,33-41,61)	31,52 (27,97-35,07)
V	40,66 (38,95-42,37)	45,26 (42,90-47,62)	35,87 (33,65-38,08)
VI	38,86 (36,20-41,51)	48,14 (44,27-52,01)	32,33 (29,08-35,58)
No consta	34,55 (29,81-39,29)	49,42 (39,55-59,29)	28,57 (23,38-33,76)
País de nacimiento			
España	36,45 (35,41-37,49)	40,91 (39,49-42,34)	32,09 (30,75-33,42)
Extranjero	44,97 (42,40-47,54)	52,57 (48,80-56,34)	38,74 (35,49-41,99)
Nivel de ingresos			
1er quintil	45,12 (42,76-47,47)	53,31 (49,97-56,65)	38,22 (35,19-41,25)
2º quintil	38,15 (36,12-40,19)	41,71 (38,77-44,64)	35,16 (32,48-37,83)
3er quintil	38,87 (36,79-40,95)	43,74 (40,86-46,63)	34,14 (31,35-36,94)
4º quintil	35,24 (33,25-37,23)	38,25 (35,48-41,01)	32,31 (29,64-34,99)
5º quintil	32,52 (30,52-34,52)	38,05 (35,22-40,87)	26,38 (23,77-28,99)
No consta	40,97 (37,35-44,59)	47,85 (42,32-53,38)	34,25 (29,34-39,17)
Comunidad autónoma			
Andalucía	46,84 (44,04-49,64)	52,24 (48,78-55,71)	41,68 (38,16-45,20)
Aragón	36,84 (32,59-41,08)	41,89 (35,73-48,05)	31,91 (27,08-36,73)
Principado de Asturias	22,05 (18,11-25,99)	29,96 (23,52-36,40)	15,03 (10,86-19,20)
Illes Balears	35,31 (30,72-39,91)	39,62 (32,88-46,36)	31,07 (25,30-36,84)
Canarias	41,40 (37,30-45,49)	44,68 (38,36-51,00)	38,22 (32,86-43,58)
Cantabria	27,72 (22,75-32,69)	29,20 (21,51-36,88)	26,34 (20,57-32,11)
Castilla y León	29,45 (26,26-32,63)	31,31 (27,26-35,37)	27,67 (23,22-32,13)
Castilla-La Mancha	40,26 (36,44-44,08)	46,03 (40,94-51,13)	34,51 (29,11-39,91)
Cataluña	37,15 (34,30-40,00)	43,09 (39,05-47,13)	31,44 (27,78-35,09)
Comunidad Valenciana	50,63 (46,49-54,77)	54,05 (48,94-59,16)	47,37 (42,61-52,14)
Extremadura	39,44 (35,77-43,12)	42,34 (37,45-47,23)	36,64 (31,59-41,68)
Galicia	25,03 (21,12-28,93)	29,11 (23,48-34,74)	21,29 (16,63-25,95)
Comunidad de Madrid	30,67 (27,74-33,61)	35,23 (31,30-39,16)	26,60 (22,82-30,37)
Región de Murcia	38,90 (34,64-43,17)	44,21 (39,21-49,20)	33,64 (28,41-38,88)
Comunidad Foral de Navarra	30,30 (25,66-34,95)	36,23 (29,64-42,82)	24,57 (18,98-30,16)
País Vasco	32,75 (30,12-35,39)	39,48 (35,64-43,33)	26,49 (22,85-30,12)
La Rioja	28,58 (23,61-33,55)	33,69 (26,36-41,03)	23,64 (18,12-29,17)
Ceuta	37,99 (30,49-45,48)	41,02 (28,46-53,58)	35,08 (20,83-49,32)
Melilla	64,28 (52,68-75,88)	77,14 (65,42-88,85)	51,77 (37,40-66,14)

Tabla 23. Consumo una o más veces a la semana de aperitivos salados ESdE 2023; población de 15 y más años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	43,72 (42,64-44,80)	47,05 (45,63-48,47)	40,57 (39,21-41,93)
Grupo de edad			
15-24 años	61,92 (58,87-64,98)	63,07 (58,99-67,15)	60,71 (56,29-65,13)
25-34 años	56,77 (54,08-59,47)	61,13 (57,38-64,87)	52,31 (48,54-56,08)
35-44 años	51,63 (49,29-53,98)	53,76 (50,44-57,09)	49,50 (46,43-52,57)
45-54 años	47,87 (45,67-50,07)	51,40 (48,34-54,45)	44,32 (41,27-47,37)
55-64 años	34,92 (32,86-36,99)	37,49 (34,60-40,37)	32,47 (29,67-35,27)
65-74 años	29,09 (26,91-31,28)	30,28 (27,19-33,38)	28,04 (25,20-30,88)
75-84 años	20,86 (18,62-23,10)	22,69 (19,20-26,18)	19,42 (16,58-22,26)
85 y más años	15,62 (12,90-18,34)	17,81 (13,01-22,61)	14,56 (11,30-17,82)
Clase social			
I	43,28 (40,71-45,86)	45,53 (41,94-49,11)	41,03 (37,38-44,68)
II	42,31 (38,91-45,71)	45,46 (40,55-50,36)	39,70 (35,14-44,26)
III	43,42 (41,32-45,51)	47,00 (44,04-49,96)	39,96 (37,21-42,71)
IV	40,54 (38,00-43,09)	42,28 (38,86-45,71)	38,37 (34,58-42,16)
V	45,79 (44,06-47,51)	48,35 (45,94-50,75)	43,12 (40,81-45,44)
VI	44,45 (41,69-47,21)	51,09 (47,18-55,00)	39,77 (36,35-43,18)
No consta	40,39 (35,50-45,27)	53,34 (43,67-63,02)	35,14 (29,49-40,78)
País de nacimiento			
España	42,76 (41,65-43,87)	45,89 (44,41-47,36)	39,71 (38,27-41,14)
Extranjero	48,14 (45,51-50,77)	52,92 (49,10-56,75)	44,23 (40,99-47,46)
Nivel de ingresos			
1er quintil	48,23 (45,87-50,58)	54,08 (50,73-57,43)	43,29 (40,33-46,25)
2º quintil	42,50 (40,41-44,59)	45,97 (42,94-49,00)	39,58 (36,95-42,21)
3er quintil	44,84 (42,78-46,91)	46,95 (44,04-49,87)	42,81 (39,95-45,67)
4º quintil	41,68 (39,68-43,68)	42,90 (40,08-45,73)	40,49 (37,74-43,24)
5º quintil	41,83 (39,67-43,98)	46,38 (43,55-49,21)	36,77 (33,73-39,82)
No consta	43,20 (39,15-47,26)	46,89 (40,91-52,87)	39,58 (34,48-44,68)
Comunidad autónoma			
Andalucía	51,51 (48,65-54,36)	55,98 (52,45-59,50)	47,25 (43,67-50,83)
Aragón	35,50 (31,30-39,70)	36,19 (29,92-42,47)	34,82 (29,86-39,78)
Principado de Asturias	27,15 (22,93-31,36)	30,29 (24,00-36,59)	24,35 (19,18-29,51)
Illes Balears	41,24 (36,91-45,56)	46,18 (39,73-52,64)	36,38 (30,29-42,48)
Canarias	34,31 (30,03-38,58)	35,47 (29,07-41,88)	33,18 (28,40-37,97)
Cantabria	31,41 (25,62-37,19)	33,45 (25,47-41,42)	29,50 (22,64-36,36)
Castilla y León	35,11 (31,03-39,19)	37,05 (31,76-42,34)	33,26 (28,56-37,96)
Castilla-La Mancha	47,09 (43,04-51,15)	50,65 (45,12-56,18)	43,56 (38,51-48,61)
Cataluña	41,24 (38,53-43,95)	43,86 (39,86-47,85)	38,73 (35,07-42,39)
Comunidad Valenciana	53,73 (50,02-57,44)	56,12 (51,79-60,45)	51,44 (46,97-55,90)
Extremadura	43,17 (39,10-47,24)	47,99 (42,71-53,27)	38,48 (33,29-43,68)
Galicia	25,42 (21,79-29,05)	27,42 (22,00-32,85)	23,57 (18,49-28,65)
Comunidad de Madrid	53,82 (50,18-57,46)	58,63 (54,15-63,12)	49,55 (45,17-53,93)
Región de Murcia	29,08 (24,78-33,37)	32,05 (26,62-37,48)	26,13 (21,14-31,12)
Comunidad Foral de Navarra	27,82 (23,93-31,72)	31,27 (25,91-36,64)	24,47 (19,16-29,78)
País Vasco	38,66 (35,38-41,94)	44,57 (39,82-49,32)	33,13 (28,86-37,40)
La Rioja	34,46 (29,69-39,23)	37,28 (30,27-44,30)	31,74 (25,17-38,32)
Ceuta	45,52 (35,50-55,54)	39,33 (25,18-53,49)	51,32 (37,63-65,01)
Melilla	66,18 (56,27-76,09)	75,14 (65,82-84,46)	57,34 (43,16-71,52)

RESULTADOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN INFANTIL

LACTANCIA MATERNA

A nivel mundial, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses alcanzó el 48% en 2023, lo que refleja una mejora respecto a décadas anteriores, aunque todavía lejos del objetivo del 60% fijado para 2030²⁸. En la Región Europea de la OMS, las tasas de lactancia materna continúan siendo inferiores a las de otras regiones del mundo y presentan una notable variabilidad entre países²⁹.

Los datos de la WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) muestran una amplia variabilidad en la duración de la lactancia materna y la lactancia exclusiva. España se sitúa dentro del grupo de países donde la lactancia materna está ampliamente implantada, aunque lejos de las cifras más elevadas observadas en algunos países de Europa oriental y Asia central incluidos en COSI.

En 2023, la lactancia materna presenta una elevada prevalencia en los primeros meses de vida en España, con inicio generalizado y una disminución progresiva a lo largo del primer semestre. En la población de 6 meses a 4 años, casi 8 de cada 10 niños y niñas recibieron lactancia materna en algún momento, lo que indica una amplia implantación inicial de la misma.

Los resultados muestran un patrón de abandono progresivo (Gráfico 53). A las 6 semanas, el 82,5% de los niños y niñas recibía lactancia materna, de los cuales el 75,0% correspondía a lactancia exclusiva. A los 3 meses, la prevalencia desciende al 77,4%, con un menor peso de la lactancia exclusiva (65,7%) y un aumento de la lactancia mixta. A los 6 meses, el 66,3% mantiene la lactancia materna, si bien la proporción de lactancia exclusiva se reduce al 47,0%. Este patrón refleja una pérdida progresiva de la lactancia exclusiva a lo largo del primer semestre, acompañada de un incremento de la lactancia mixta, lo que sugiere dificultades en el mantenimiento de la exclusividad recomendada durante los primeros seis meses de vida.

Las diferencias por sexo son reducidas y no muestran un patrón uniforme. Aunque la prevalencia global de lactancia es ligeramente mayor en niños, la lactancia exclusiva presenta valores similares o algo superiores en niñas en algunos momentos del seguimiento.

La lactancia materna exclusiva a las 6 semanas es ligeramente superior en niños (77,7% y 72,2% respectivamente), estas diferencias se reducen a los 3 meses (66,5 vs 64,9%) a expensas de una mayor prevalencia de la lactancia mixta que casi se duplica pasando del 7,7% al 13,5% de los niños y de un aumento de 5pp en la prevalencia de lactancia artificial.

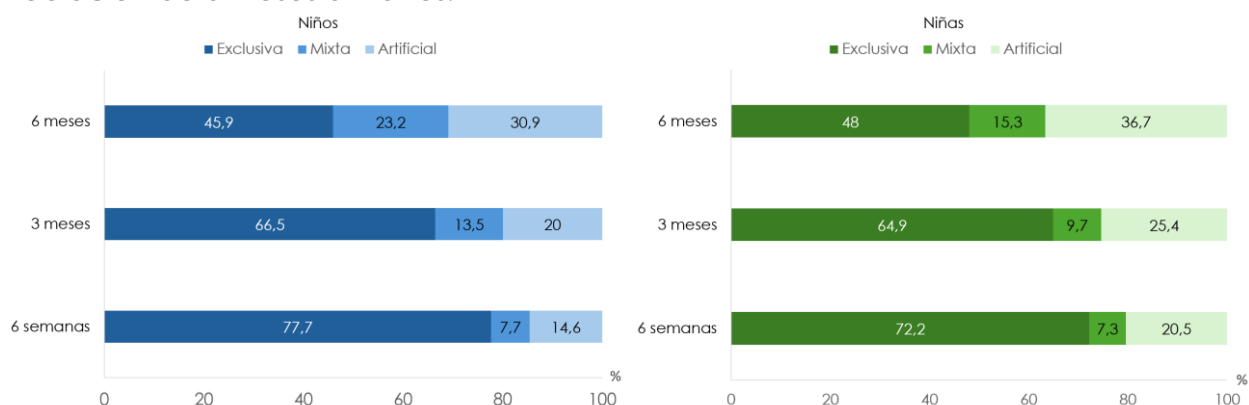
²⁸ World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. Geneva: World Health Organization; 2023.

²⁹ World Health Organization Regional Office for Europe. Europe has the lowest breastfeeding rates in the world [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2024

En las niñas, el aumento de la prevalencia de la lactancia artificial es similar al de los niños (5pp), pero el aumento de las niñas que se alimentan con lactancia mixta es menor, pasando del 7,3% al 9,7%.

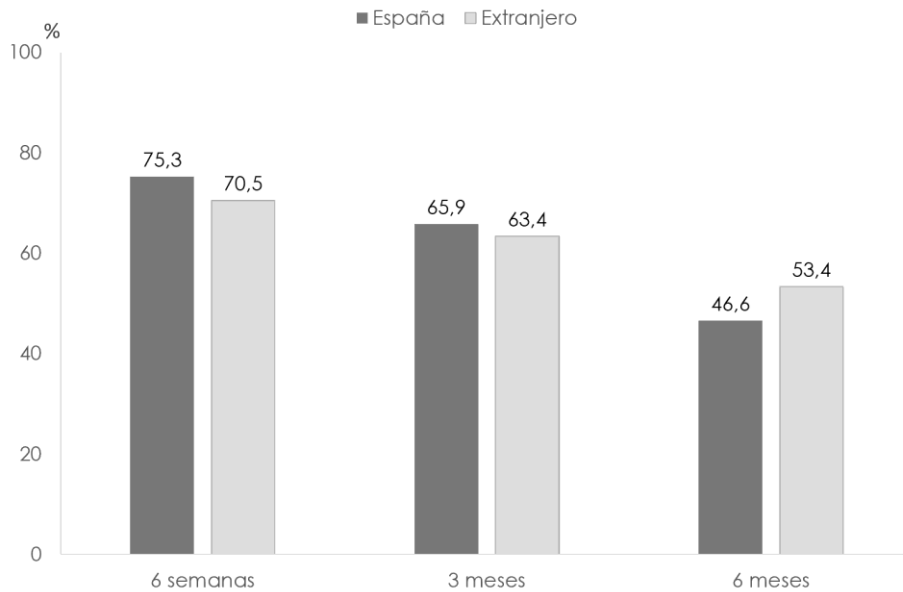
A los 6 meses, el 47% de los bebés se alimentan con lactancia materna exclusiva y el 19,3% mixta (66,3% de prevalencia de lactancia materna). La lactancia materna es más prevalente en los niños (69,1%), pero son más las niñas que se alimentan con lactancia materna exclusivamente (48% frente a 46%). Estas diferencias se producen por una lactancia mixta mayor en niños.

Gráfico 53. Tipo de lactancia a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses. Según sexo. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.



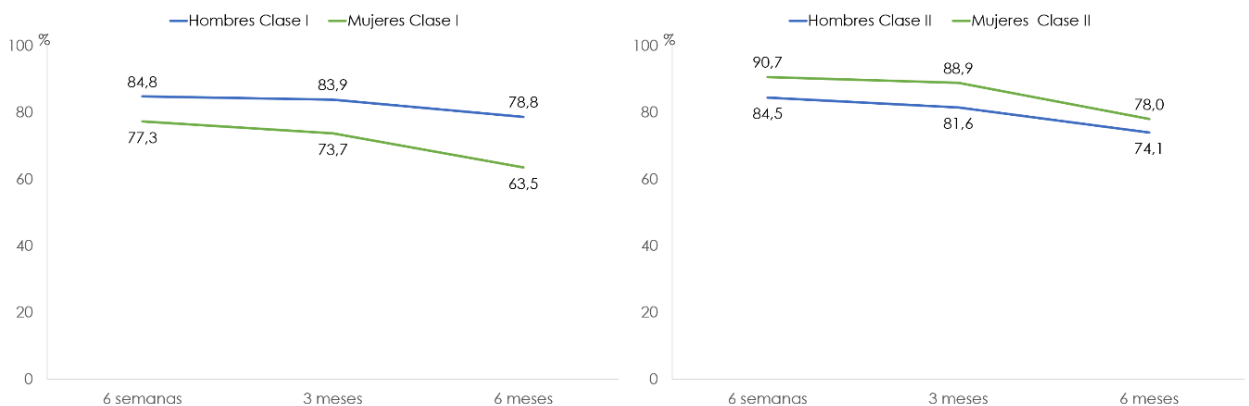
En cuanto a los factores sociodemográficos, el país de nacimiento introduce diferencias relevantes (Gráfico 54). La lactancia materna exclusiva es más frecuente entre los nacidos en España en los primeros meses, tanto a las 6 semanas (75,3% vs 70,5%) como a los 3 meses (65,9% vs 63,4%) aunque con una diferencia menor. Mientras que a los 6 meses la prevalencia es superior en la población nacida en el extranjero (53,4% y 46,6%). Este cambio en el patrón sugiere una mayor persistencia de la lactancia exclusiva en este grupo, posiblemente relacionada con diferencias culturales, de apoyo social o de prácticas de crianza.

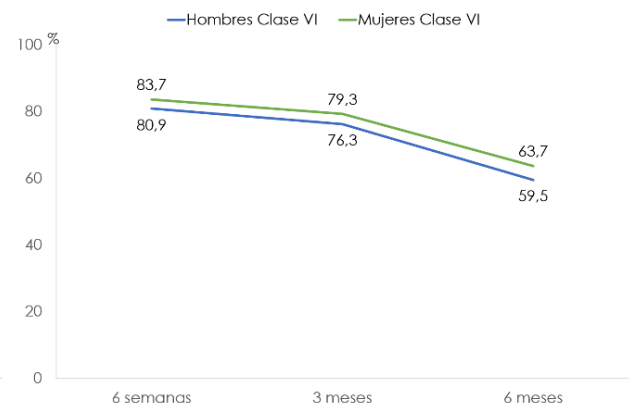
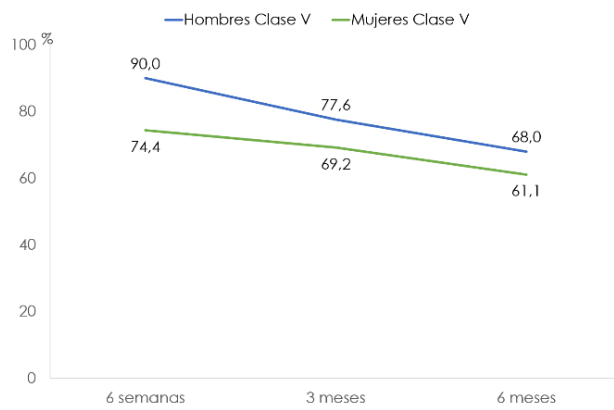
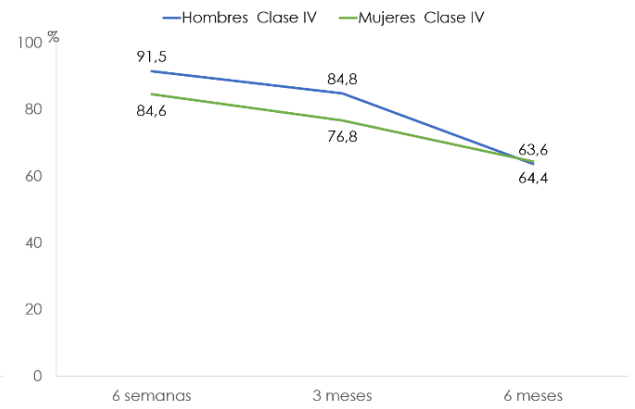
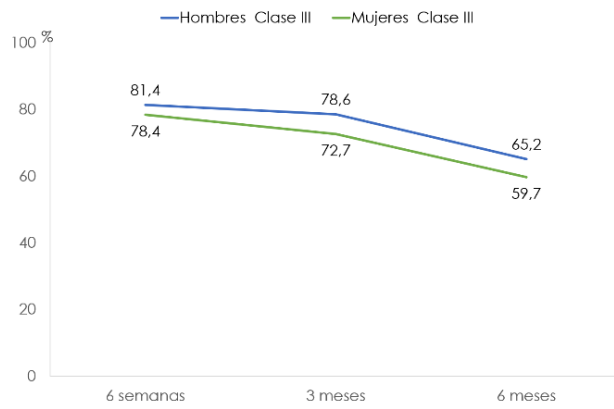
Gráfico 54. Lactancia materna exclusiva a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses, según país de nacimiento. ESdE 2023
Población de 6 meses a 4 años.



Por clase social, no se observa un gradiente claro en la prevalencia global de lactancia materna (exclusiva y mixta), si bien sí se identifican diferencias en la duración. En las clases sociales más altas, la reducción de la lactancia a lo largo del tiempo es más gradual mientras que en las clases más desfavorecidas el abandono es más acusado entre las 6 semanas y los 6 meses (Gráfico 55). Este patrón apunta a desigualdades en la continuidad de la lactancia, más que en su inicio, y sugiere la influencia de factores estructurales como las condiciones laborales, la conciliación o el acceso a apoyo profesional.

Gráfico 55. Lactancia materna (exclusiva + mixta) a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses, según clase social y sexo. ESdE2023.
Población de 6 meses a 4 años.





* La categoría 'No consta' no se muestra en la gráfica, pero se incluye en el análisis global de los resultados.

Tabla 24. Tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) a las 6 semanas. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.

	Ambos sexos			Niños			Niñas		
	Exclusiva	Mixta	Artificial	Exclusiva	Mixta	Artificial	Exclusiva	Mixta	Artificial
Total	75,02 (70,97-78,68)	7,52 (5,75-9,79)	17,45 (14,22-21,23)	77,69 (72,90-81,85)	7,70 (5,49-10,72)	14,60 (11,06-19,03)	72,21 (65,77-77,85)	7,34 (4,76-11,15)	20,45 (15,42-26,61)
Clase social*									
I	72,84 (62,65-81,09)	8,61 (4,77-15,06)	18,55 (11,28-28,96)	75,47 (62,68-84,93)	9,33 (4,38-18,78)	15,20 (7,63-28,00)	69,58 (52,14-82,76)	7,72 (2,97-18,62)	22,70 (10,93-41,26)
II	79,70 (67,84-87,96)	7,39 (2,77-18,31)	12,91 (7,07-22,42)	75,74 (58,88-87,19)	8,78 (2,81-24,25)	15,48 (7,38-29,63)	85,19 (65,25-94,63)	5,47 (0,76-30,42)	9,34 (3,08-25,02)
III	71,39 (61,04-79,90)	8,42 (4,25-16,02)	20,19 (12,99-30,00)	76,02 (62,50-85,77)	5,38 (1,98-13,80)	18,60 (10,06-31,84)	67,37 (52,08-79,68)	11,07 (4,61-24,28)	21,56 (11,46-36,86)
IV	83,27 (70,58-91,18)	5,36 (2,13-12,84)	11,37 (4,83-24,48)	88,58 (76,00-95,00)	2,96 (0,55-14,36)	8,46 (3,28-20,12)	75,85 (51,58-90,26)	8,71 (2,82-23,91)	15,43 (4,10-43,79)
V	74,27 (66,52-80,75)	7,69 (4,88-11,91)	18,04 (12,38-25,53)	80,22 (71,18-86,95)	9,75 (5,70-16,20)	10,02 (5,41-17,82)	68,65 (56,33-78,80)	5,74 (2,35-13,36)	25,61 (16,26-37,90)
VI	74,96 (63,85-83,53)	7,44 (3,62-14,68)	17,60 (10,37-28,28)	72,59 (56,04-84,62)	8,30 (3,06-20,58)	19,11 (9,28-35,32)	76,93 (60,92-87,71)	6,73 (2,32-17,96)	16,33 (7,45-32,12)
No consta	71,05 (41,68-89,40)	-	28,95 (10,60-58,32)	59,65 (19,99-89,74)	-	40,35 (10,26-80,01)	81,40 (33,54-97,43)	-	18,60 (2,57-66,46)
País de nacimiento									
España	75,28 (71,25-78,91)	7,51 (5,67-9,88)	17,21 (14,08-20,88)	78,31 (73,53-82,42)	7,61 (5,33-10,74)	14,09 (10,65-18,41)	72,14 (65,64-77,83)	7,40 (4,75-11,35)	20,45 (15,40-26,63)
Extranjero	70,53 (46,84-86,66)	7,84 (2,45-22,35)	21,63 (7,90-47,06)	68,32 (37,16-88,72)	9,20 (2,02-33,18)	22,48 (6,55-54,55)	73,64 (33,92-93,83)	5,92 (0,79-33,13)	20,44 (3,22-66,52)

Tabla 25. Tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) a los 3 meses. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.

	Ambos sexos			Niños			Niñas		
	Exclusiva	Mixta	Artificial	Exclusiva	Mixta	Artificial	Exclusiva	Mixta	Artificial
Total	65,73 (61,43-69,78)	11,66 (9,13-14,78)	22,61 (19,19-26,44)	66,47 (60,88-71,63)	13,54 (9,83-18,36)	19,99 (16,01-24,68)	64,94 (58,43-70,95)	9,68 (6,75-13,70)	25,38 (20,05-31,55)
Clase social*									
I	65,25 (54,69-74,49)	14,10 (8,46-22,58)	20,65 (13,13-30,94)	66,85 (52,69-78,50)	17,02 (8,81-30,34)	16,13 (8,36-28,87)	63,26 (46,49-77,34)	10,48 (4,72-21,68)	26,26 (13,88-44,03)
II	72,20 (58,61-82,64)	12,31 (5,61-24,93)	15,49 (8,88-25,65)	67,52 (48,95-81,85)	14,07 (5,43-31,80)	18,41 (9,28-33,23)	79,15 (57,68-91,36)	9,71 (2,32-32,75)	11,15 (3,96-27,63)
III	59,67 (49,06-69,45)	15,67 (9,25-25,30)	24,66 (16,72-34,78)	64,14 (49,11-76,83)	14,44 (6,39-29,43)	21,42 (12,03-35,20)	55,96 (41,61-69,38)	16,69 (8,31-30,70)	27,35 (16,14-42,41)
IV	66,43 (53,46-77,32)	15,02 (7,53-27,74)	18,55 (10,59-30,46)	66,87 (49,78-80,43)	17,95 (7,40-37,45)	15,18 (7,71-27,73)	65,82 (44,42-82,27)	10,96 (4,08-26,26)	23,22 (9,60-46,27)
V	66,47 (58,55-73,55)	6,92 (3,89-12,02)	26,61 (20,15-34,25)	67,22 (57,11-75,96)	10,40 (5,42-19,03)	22,38 (15,12-31,82)	65,72 (53,47-76,18)	3,49 (1,15-10,12)	30,79 (20,81-42,96)
VI	66,84 (55,24-76,69)	11,12 (6,07-19,51)	22,04 (13,90-33,11)	66,70 (49,81-80,17)	9,58 (3,67-22,78)	23,71 (12,61-40,10)	66,94 (50,60-80,01)	12,35 (5,59-25,12)	20,71 (10,46-36,87)
No consta	67,45 (38,53-87,26)	-	32,55 (12,74-61,47)	59,65 (19,99-89,74)	-	40,35 (10,26-80,01)	74,52 (32,70-94,62)	-	25,48 (5,38-67,30)
País de nacimiento									
España	65,86 (61,53-69,94)	11,66 (9,06-14,89)	22,48 (19,14-26,21)	66,35 (60,67-71,59)	14,19 (10,26-19,29)	19,46 (15,59-24,03)	65,35 (58,74-71,41)	9,04 (6,17-13,05)	25,61 (20,24-31,84)
Extranjero	63,41 (40,19-81,72)	11,64 (4,13-28,73)	24,95 (10,02-49,81)	68,32 (37,16-88,72)	3,54 (0,46-22,63)	28,14 (9,37-59,73)	56,46 (26,34-82,47)	23,10 (7,05-54,34)	20,44 (3,22-66,52)

Tabla 26. Tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) a los 6 meses. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.

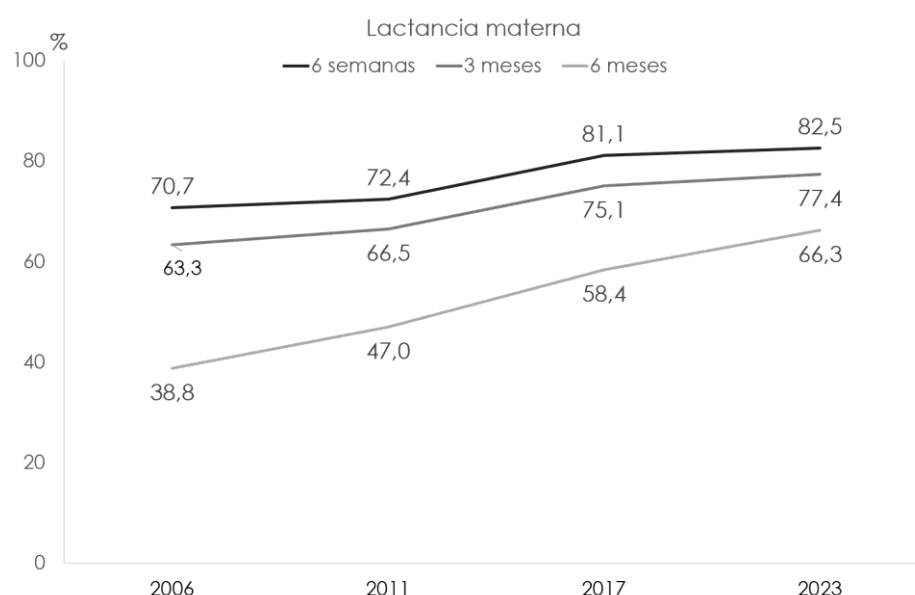
	Ambos sexos			Niños			Niñas		
	Exclusiva	Mixta	Artificial	Exclusiva	Mixta	Artificial	Exclusiva	Mixta	Artificial
Total	46,96 (42,39-51,59)	19,30 (15,85-23,28)	33,74 (29,76-37,96)	45,93 (39,84-52,15)	23,15 (18,07-29,15)	30,92 (25,78-36,57)	48,03 (41,46-54,67)	15,29 (11,33-20,31)	36,68 (30,57-43,25)
Clase social*									
I	48,63 (38,20-59,18)	23,28 (15,67-33,13)	28,09 (19,46-38,72)	48,64 (35,27-62,21)	30,11 (18,76-44,54)	21,25 (12,21-34,38)	48,61 (33,03-64,48)	14,90 (7,47-27,50)	36,49 (22,12-53,75)
II	52,05 (36,64-67,07)	23,70 (13,08-39,06)	24,25 (14,98-36,77)	50,28 (30,15-70,33)	23,78 (10,66-44,95)	25,93 (13,67-43,63)	54,45 (32,21-75,05)	23,59 (9,39-47,90)	21,96 (10,22-41,03)
III	40,74 (30,95-51,32)	21,46 (13,64-32,08)	37,81 (28,43-48,19)	40,08 (26,51-55,35)	25,12 (13,67-41,55)	34,80 (22,51-49,51)	41,29 (28,27-55,65)	18,40 (9,30-33,14)	40,31 (27,25-54,90)
IV	44,26 (31,64-57,66)	19,70 (11,47-31,71)	36,04 (24,48-49,48)	39,83 (25,29-56,42)	23,81 (12,59-40,42)	36,36 (22,42-53,04)	50,76 (30,09-71,17)	13,66 (5,61-29,64)	35,58 (17,81-58,47)
V	48,62 (40,06-57,26)	15,86 (10,53-23,21)	35,52 (27,98-43,85)	49,51 (38,05-61,02)	18,49 (10,87-29,67)	32,01 (22,51-43,27)	47,77 (35,45-60,37)	13,37 (7,02-23,99)	38,85 (27,50-51,57)
VI	45,12 (33,56-57,24)	16,71 (10,06-26,46)	38,17 (27,54-50,06)	39,87 (23,68-58,62)	19,66 (9,28-36,93)	40,47 (25,14-57,92)	49,38 (33,65-65,24)	14,31 (7,17-26,53)	36,30 (22,41-52,94)
No consta	56,44 (29,76-79,85)		43,56 (20,15-70,24)	59,65 (19,99-89,74)		40,35 (10,26-80,01)	53,93 (22,40-82,60)		46,07 (17,40-77,60)
País de nacimiento									
España	46,58 (41,98-51,24)	19,28 (15,79-23,33)	34,14 (30,18-38,33)	45,17 (39,11-51,38)	23,97 (18,81-30,01)	30,86 (25,78-36,46)	48,03 (41,28-54,85)	14,49 (10,54-19,61)	37,48 (31,26-44,14)
Extranjero	53,37 (30,90-74,56)	19,60 (8,03-40,53)	27,02 (11,44-51,48)	57,08 (26,21-83,27)	11,24 (1,55-50,41)	31,68 (11,28-62,84)	48,14 (21,70-75,66)	31,42 (11,85-60,96)	20,44 (3,22-66,52)

Tendencias en lactancia

La lactancia materna, tanto exclusiva como mixta ha evolucionado favorablemente desde que disponemos de información. La lactancia materna a las 6 semanas ha pasado del 70,7% en 2006 a 82,5% en 2023 y este aumento se ha producido casi totalmente a expensas de la lactancia exclusiva (64,5% en 2006 a 75% en 2023). La lactancia materna a los 3 meses ha sufrido una evolución similar pasando del 63,3% en 2006 (52,5% exclusiva y 10,8% mixta) a 77,4% en 2023 (Gráfico 56).

El cambio más significativo se ha producido en la lactancia materna a los 6 meses que ha pasado del 38,8% al 66,3%.

Gráfico 56. Evolución de la lactancia materna (exclusiva + mixta) a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses. 2006-2023. Población de 6 meses a 4 años

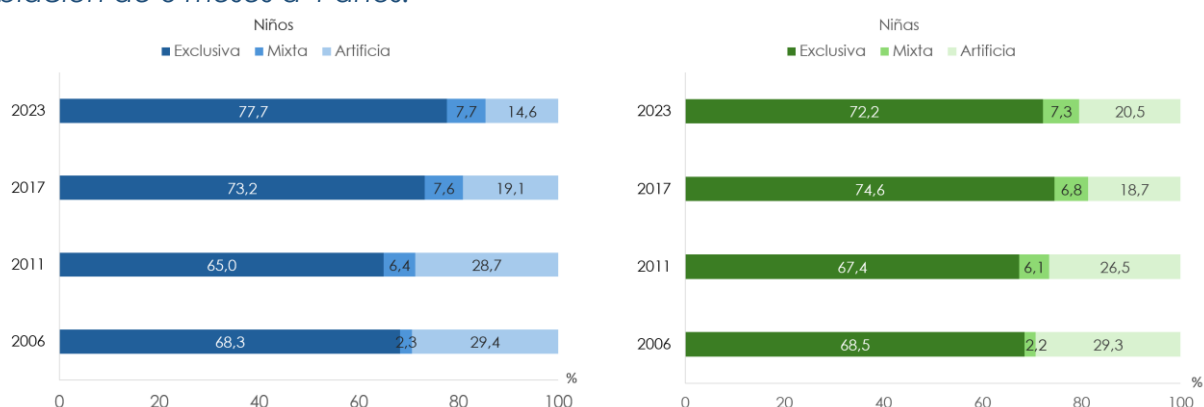


Si analizamos la evolución de los tipos de lactancia a las 6 semanas vemos que, entre 2006 y 2023, la lactancia materna exclusiva experimentó un incremento notable tanto en niños como en niñas, pasando del 68,3% al 77,7% en niños y del 68,5% al 72,2% en niñas (Gráfico 57).

Paralelamente, la lactancia artificial descendió de forma importante a lo largo del periodo, pasando del 29,4% en 2006 hasta el 14,6% en 2023 en niños y, de manera menos acusada en niñas (del 29,3% al 20,5%).

Las diferencias por sexo fueron escasas y sin un patrón consistente a lo largo de la serie temporal, lo que sugiere una implantación similar de las prácticas de lactancia entre niños y niñas.

Gráfico 57. Evolución de los tipos de lactancia a las 6 semanas, según sexo. 2006-2023. Población de 6 meses a 4 años.

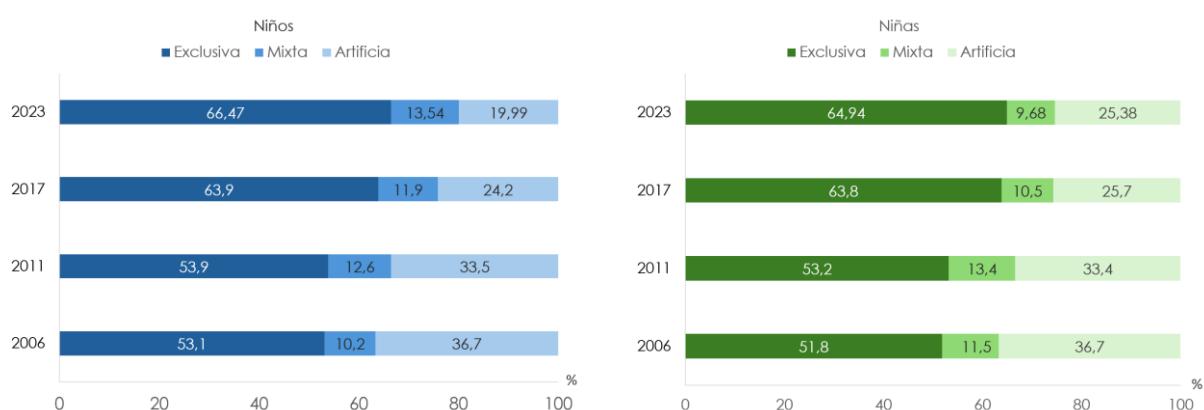


A los 3 meses de vida se observa también una evolución favorable de los patrones de lactancia entre 2006 y 2023, aunque menos marcada que la observada a las 6 semanas. La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 3 meses pasó del 53,1% al 66,5% en los niños y del 51,8% al 64,9% en las niñas (Gráfico 58).

Paralelamente, la lactancia artificial experimentó un descenso sostenido a lo largo del periodo analizado, pasando del 36,7% al 20,0% en niños, y del 36,7% al 25,4% en las niñas. A pesar de esta mejora, aproximadamente uno de cada cinco niños y una de cada cuatro niñas recibían únicamente lactancia artificial a los 3 meses en 2023.

Las diferencias por sexo fueron reducidas en todos los años analizados.

Gráfico 58. Evolución de los tipos de lactancia a los 3 meses, según sexo. 2006-2023. Población de 6 meses a 4 años.

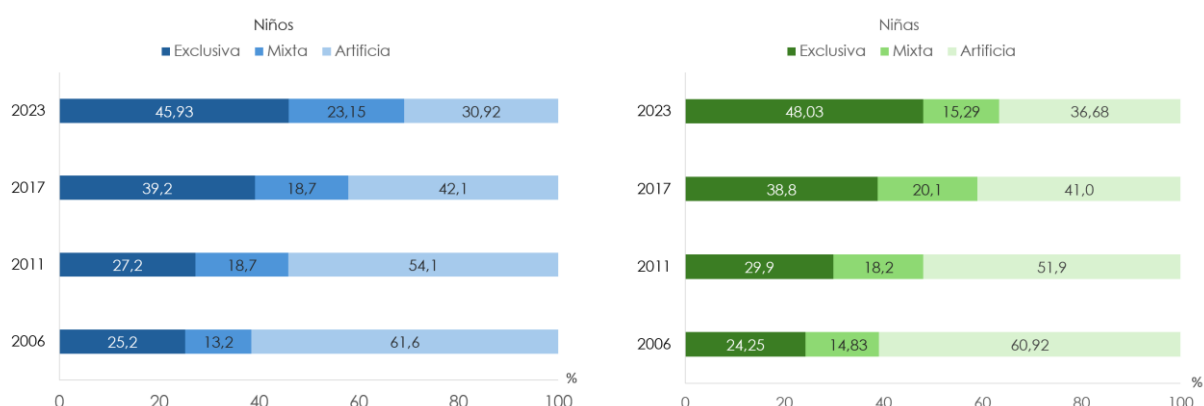


A los 6 meses de vida se observa una mejora sustancial de los patrones de lactancia entre 2006 y 2023, más marcada que la observada a los 3 meses. La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses prácticamente se duplicó en ambos sexos, pasando del 25,2% al 45,9% en niños y, del 24,3% al 48,0% en niñas (Gráfico 59).

Paralelamente, la lactancia artificial mostró un marcado descenso. En los niños se observa una reducción superior a 30 pp (desde el 61,6% al 30,9%), y superior a 20 pp en las niñas (del 60,9% al 36,7%). La lactancia mixta también aumentó durante el periodo analizado, por lo que 2 de cada 3 lactantes a los 6 meses reciben lactancia materna (exclusiva o mixta).

Las diferencias por sexo fueron reducidas y sin un patrón consistente.

Gráfico 59. Evolución de los tipos de lactancia a los 6 meses, según sexo. 2006-2023. Población de 6 meses a 4 años.



En conjunto, los resultados muestran que la lactancia materna exclusiva presenta los mayores porcentajes durante las primeras semanas de vida y desciende de forma sostenida a los 3 y 6 meses. La lactancia mixta adquiere un mayor peso relativo a medida que avanza el tiempo y, la alimentación artificial aumenta progresivamente con la edad.

Este patrón se observa de manera consistente en los distintos periodos analizados y resulta coherente con la evidencia disponible sobre el abandono gradual de la lactancia materna durante el primer semestre de vida del bebé. No obstante, la comparación entre periodos sugiere una tendencia favorable, con un incremento de la lactancia materna y un retraso en su abandono durante los 6 primeros meses de vida.

Si analizamos la evolución de la lactancia materna exclusiva según la clase social de los hogares, a las 6 semanas no se observa un gradiente social consistente a lo largo del periodo analizado. Mientras que en los niños las diferencias entre las clases sociales I y VI fueron generalmente pequeñas, con la excepción de 2017, en las niñas se observó una convergencia progresiva entre ambas clases sociales e incluso una inversión del patrón inicial, pasando de prevalencias más elevadas en la clase I al inicio del periodo a valores superiores en la clase VI en 2023 (Gráfico 60).

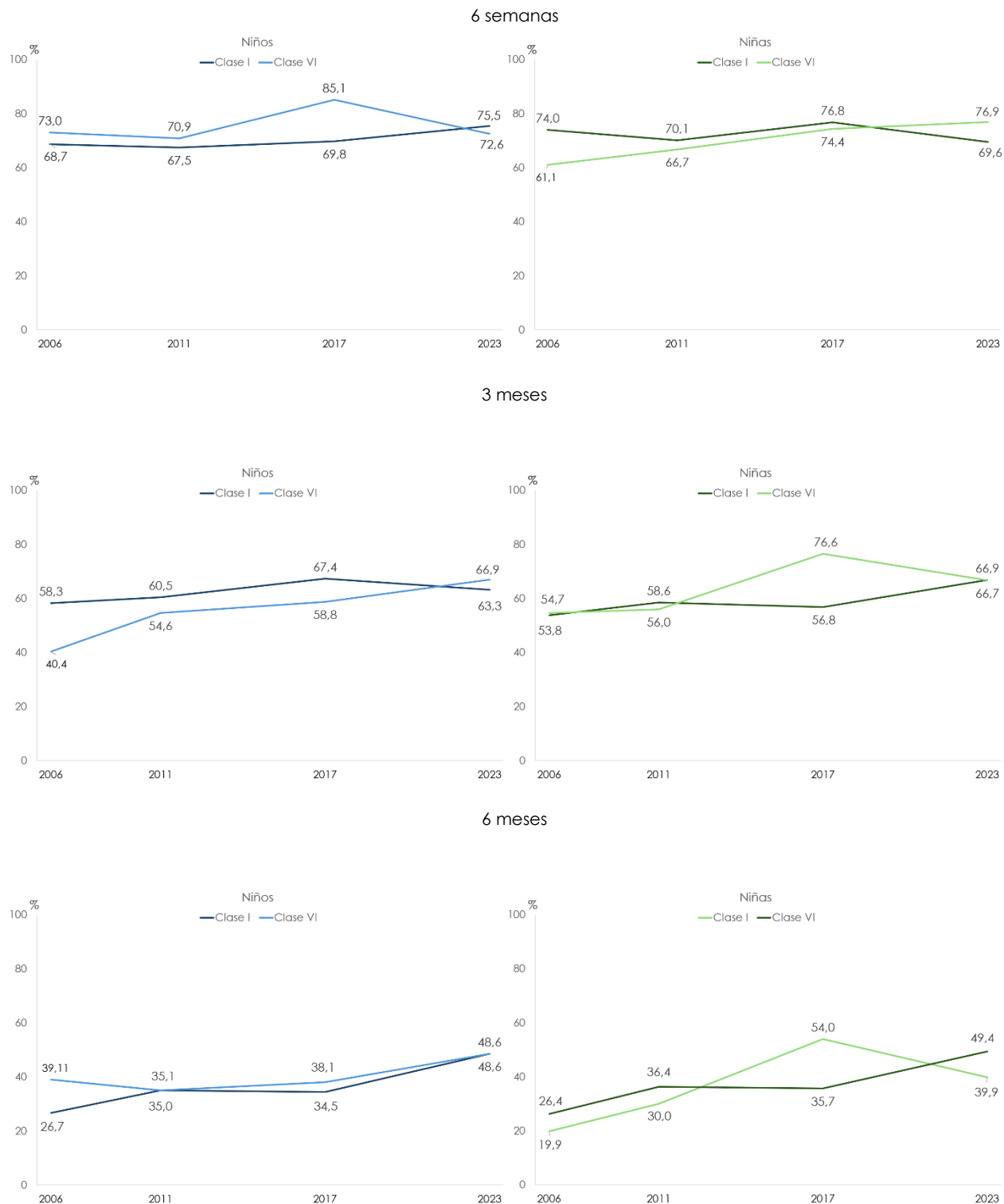
A lo largo de la serie se produjo un incremento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses en las clases sociales más desfavorecidas, especialmente en los niños, pasando del 40,4% en 2006 al 66,9% en 2023, con un aumento de más de 26 pp, mientras que en la Clase I las variaciones han sido más moderadas. Como consecuencia de esta evolución, las diferencias sociales observadas al inicio de la serie prácticamente desaparecieron en 2023.

Como se ha presentado anteriormente, a los 6 meses la lactancia materna exclusiva aumentó de forma notable en el periodo analizado, y este aumento se observa en ambas

clases sociales, pero de manera más intensa en las clases menos favorecidas, reduciéndose por tanto las desigualdades.

Gráfico 60. Evolución de la lactancia exclusiva a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses según sexo y clase social. 2006-2023.

Población de 6 meses a 4 años.



TIPO DE DESAYUNO (POBLACIÓN DE 1 A 14 AÑOS)

Los resultados de la quinta ronda de la iniciativa WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), realizada entre 2022 y 2024 en 30 países de la Región Europea de la OMS e incluyendo cerca de 420.000 escolares de 6 a 9 años, mostraron que el 75% de los niños consumía desayuno diariamente, lo que supone que aproximadamente uno de cada cuatro escolares (25%) no desayunaba todos los días. El estudio también puso de manifiesto una amplia variabilidad entre países europeos, reflejando diferencias relevantes en los hábitos alimentarios infantiles (desde el 27% de Georgia al 93% de Irlanda). En este mismo análisis, España se situó por debajo de la media conjunta³⁰.

En cuanto a la composición del desayuno, el estudio ALADINO 2023, integrado en la red europea COSI, estimó que siete de cada diez escolares desayunan todos los días, algo más que una bebida (71,3% de los niños y el 68,7% de las niñas). Además, se observaron marcadas diferencias según el nivel socioeconómico familiar, con porcentajes de desayuno diario significativamente menores en los hogares de rentas más bajas (61% vs 78%)³¹.

A medida que se avanza en el ciclo vital la frecuencia de desayuno tiende a disminuir. Los datos más recientes del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), correspondientes a la edición 2021-2022, muestran esta disminución en el consumo diario de desayuno en los días laborables siendo menor esta frecuencia en chicas. En España, únicamente el 52,9% de los adolescentes refiere desayunar todos los días entre semana, el porcentaje más bajo registrado desde el inicio de este estudio en 2002, reforzando la importancia de monitorizar este comportamiento a lo largo de la infancia y la adolescencia³².

En cuanto a la composición del desayuno, el Estudio PASOS 2019, impulsado por la Fundación Gasol, evidencia la necesidad de mejorar la calidad nutricional del mismo en la población infantil y adolescente. Los resultados muestran que un 31,7% de los niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años consume bollería industrial de forma habitual en el desayuno, un patrón alejado de las recomendaciones de alimentación saludable y, un 36,8% no incluye cereales o derivados en esta comida, reflejando una composición nutricional mejorable³³.

Según la ESdE2023, la práctica del desayuno en población infantil en España presenta una elevada prevalencia, con un porcentaje reducido de menores que no desayunan (1,1%), aunque con importantes diferencias en la calidad del mismo. La mayoría de la población se

³⁰ World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the sixth round of data collection, 2022-2024. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2025

³¹ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Estudio ALADINO 2023: estudio sobre la alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición; 2024.

³² Moreno C, Rivera F, Sánchez-Queija I, et al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025

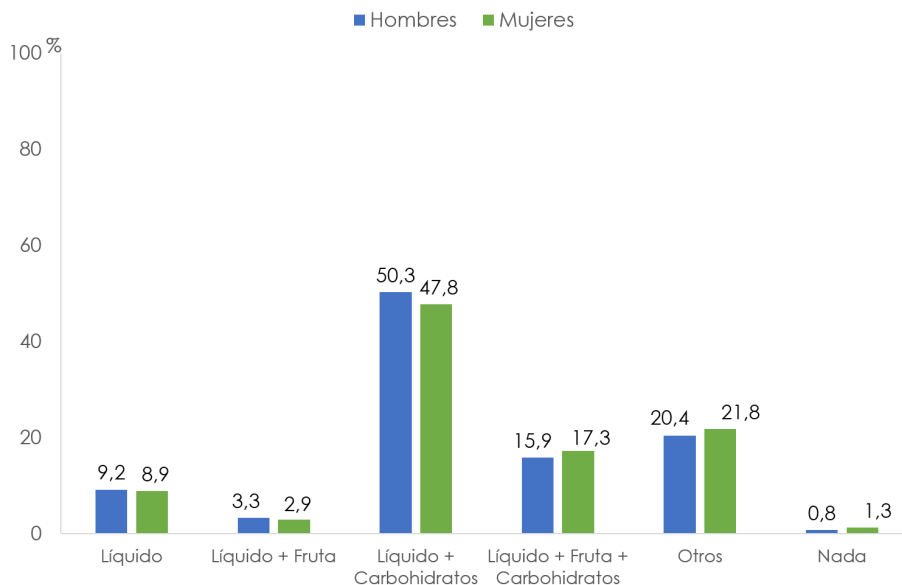
³³ Gasol fundation. Desayunos y meriendas saludables. [Internet] disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/plan-saludable/>

concentra en patrones de desayuno incompletos o parcialmente equilibrados, siendo minoritaria la adopción de un desayuno que incluya los componentes considerados óptimos.

El patrón de consumo predominante corresponde a la ingesta de algo líquido junto con una fuente de carbohidratos, que alcanza al 49,1% de la población (50,3% en niños y 47,8% en niñas). Por el contrario, únicamente el 16,6% (15,9% en niños y 17,3% en niñas), realiza un desayuno compatible con las recomendaciones nutricionales (incluyendo líquido, carbohidratos y fruta), lo que indica una baja prevalencia de desayunos completos (Gráfico 61).

Los patrones menos saludables, definidos por la ausencia de desayuno o por el consumo exclusivo de líquidos, afectan a una proporción menor pero no despreciable de la población infantil. En conjunto, el 10,2% presenta alguno de estos patrones, reflejando la existencia de hábitos subóptimos en un segmento relevante.

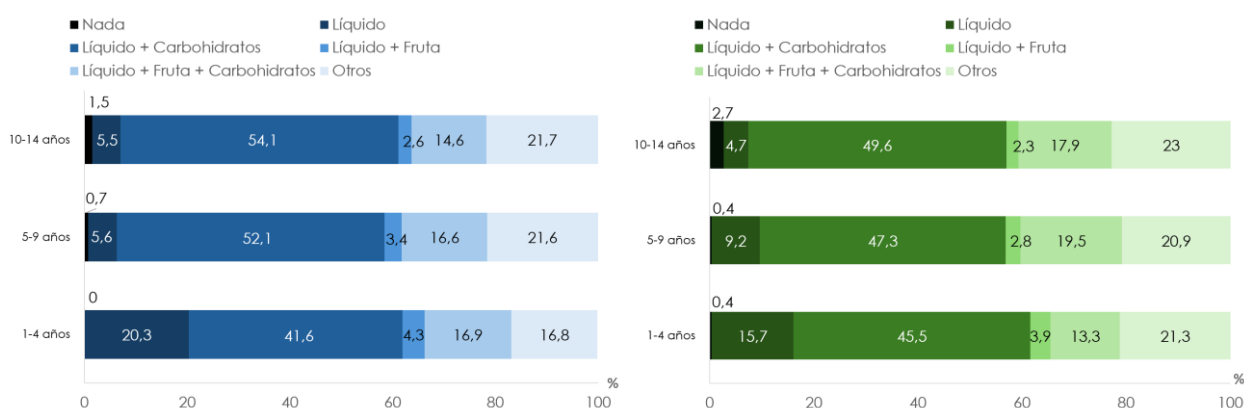
Gráfico 61. Tipo de desayuno según sexo. Esde2023.
Población de 1 a 14 años.



El análisis por edad (Gráfico 62) evidencia una clara variabilidad en la estructura del desayuno a lo largo del ciclo infantil. La mayor parte de la población infantil de ambos sexos desayunó “algo líquido y pan, tostadas, galletas, cereales o bollería” y aumentó con la edad (41,6% en niños y 45,5% en niñas de 1 a 4 años y 54,1% en niños y 49,6% en niñas de 10 a 14 años). Destaca el mayor porcentaje de aquellos que desayunan solo algo líquido en el grupo de 1 a 4 años (20,3% en niños y 15,7% en niñas). El porcentaje de aquellos que no desayunan es máximo en el grupo de 10 a 14 años (1,5% en niños y 2,7% en niñas). La modalidad más completa de desayuno (algo líquido y fruta o zumos y pan, tostadas, galletas, cereales o bollería) no obedeció a un gradiente por edad, si bien en los grupos de 5 a 9 años y 10 a 14 años el porcentaje fue mayor en niñas (19,5% y 17,9% respectivamente) que en niños (16,6% y 14,6% respectivamente).

Las diferencias por sexo son, en general, reducidas y no configuran un patrón diferencial claro, si bien se observa una ligera mayor prevalencia de desayuno completo en niñas y una mayor proporción de desayunos basados únicamente en líquidos en niños en algunos grupos de edad.

Gráfico 62. Tipo de desayuno según sexo y edad, EsdE2023.
Población de 1 a 14 años.



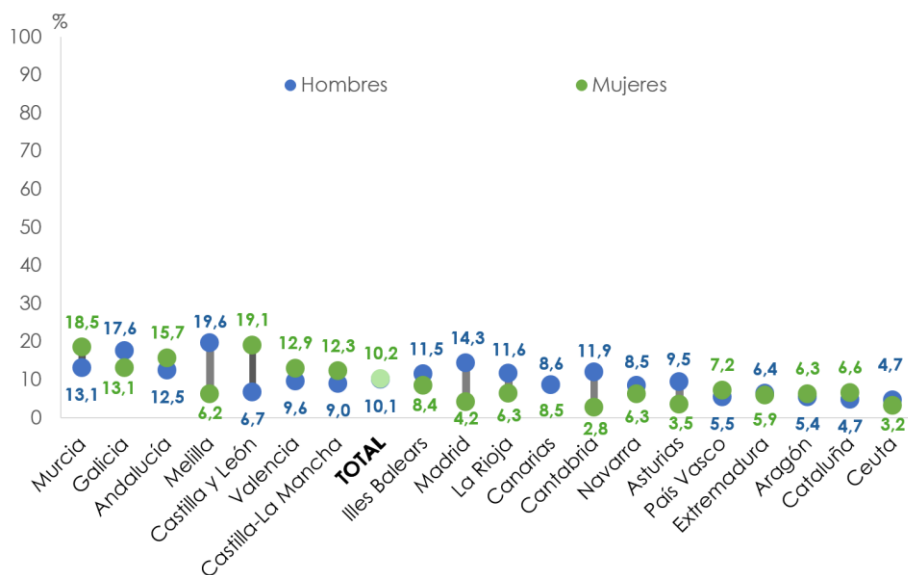
La proporción de población infantil de 1 a 14 años que diariamente no desayuna o que realiza un desayuno compuesto exclusivamente por líquidos presenta una notable variabilidad entre comunidades autónomas (Gráfico 63).

Las prevalencias más elevadas se registran en Murcia, donde el 18,5% de las niñas y el 13,1% de los niños no desayunan o consumen únicamente líquidos en el desayuno. También destacan por sus elevados porcentajes, Galicia (17,6% en niños y 13,1% en niñas), Andalucía (15,7% niñas y 12,5% niños), Castilla León (19,1% en niñas y 6,7% en niños) y Melilla (19,6% en niños y 6,2% en niñas). En el extremo opuesto se sitúan Ceuta (4,7% en niños y 3,2% en niñas), Cataluña (6,6% y 4,7%), Aragón (6,3% y 5,4%) y Extremadura (6,4% y 5,9%).

Las diferencias entre sexos muestran un patrón heterogéneo según el territorio y, en algunas comunidades como Valencia, Castilla y León o Murcia, las prevalencias son claramente superiores entre las niñas, mientras que en Melilla, Madrid, Cantabria, Asturias o Galicia los porcentajes son mayores entre los niños. Las mayores diferencias absolutas se observan en Melilla, donde la prevalencia es más de cuatro veces superior en los niños que en las niñas (19,6% frente a 4,2%), y en Castilla y León, donde ocurre el patrón contrario (19,1% frente a 6,7%).

Gráfico 63. Población que no desayuna diariamente o ingiere únicamente líquidos según sexo y CCAA. EsdE2023.

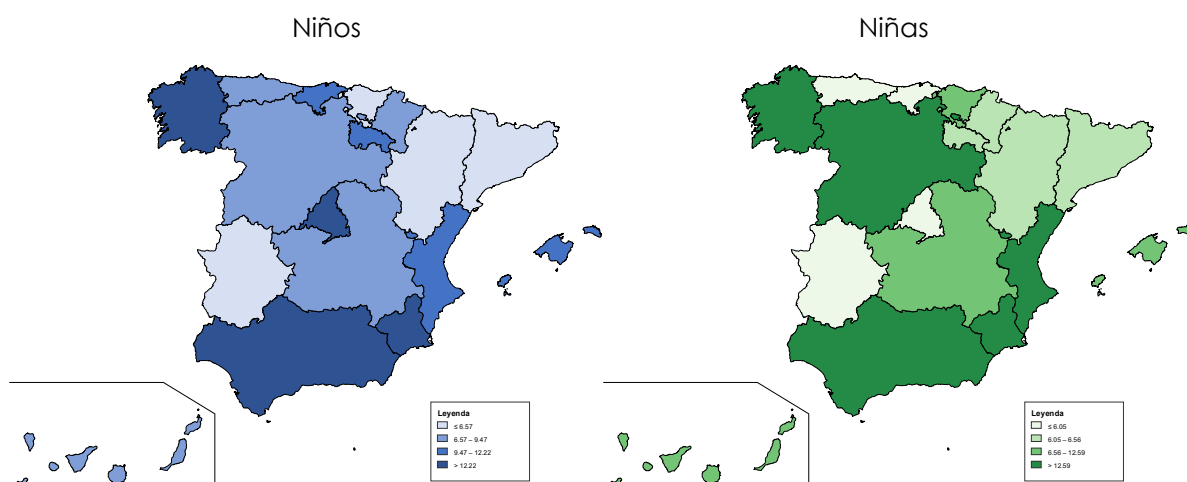
Población de 1 a 14 años



En el siguiente mapa se puede ver la distribución geográfica de la población que no desayuna diariamente o desayuna solo líquidos desglosada por sexo. Las CCAA se han agrupado en cuartiles calculados de manera independiente para hombres y mujeres para identificar la variabilidad regional de cada grupo.

Mapa 9. Población que no desayuna diariamente o ingiere únicamente líquidos, según comunidad autónoma de residencia y sexo*. ESdE2023.

Población de 1 a 14 años.



*Los cuartiles se calculan por separado para niños y niñas, los colores no representan necesariamente los mismos puntos de corte

Tabla 27. Población que no desayuna diariamente. Esde2023. Población de 1 a 14 años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	1,06 (0,73-1,40)	0,84 (0,42-1,25)	1,30 (0,76-1,84)
Grupo de edad			
1-4 años	0,19 (0,00-0,49)	0,02 (0,00-0,06)	0,38 (0,00-1,01)
5-14 años	1,35 (0,91-1,78)	1,11 (0,56-1,66)	1,59 (0,90-2,29)
Clase social			
I	0,83 (0,06-1,59)	0,67 (0,00-1,81)	1,00 (0,00-2,00)
II	0,96 (0,00-2,11)	0,28 (0,00-0,67)	1,66 (0,00-3,98)
III	1,34 (0,48-2,19)	0,58 (0,00-1,21)	2,09 (0,51-3,68)
IV	1,92 (0,51-3,33)	1,28 (0,00-2,66)	2,65 (0,07-5,23)
V	0,72 (0,22-1,22)	1,10 (0,17-2,04)	0,32 (0,00-0,64)
VI	1,03 (0,08-1,98)	0,64 (0,00-1,53)	1,43 (0,00-3,12)
No consta	1,10 (0,00-2,75)	1,23 (0,00-3,65)	0,87 (0,00-2,60)
País de nacimiento			
España	1,00 (0,66-1,35)	0,82 (0,38-1,27)	1,19 (0,67-1,72)
Extranjero	1,53 (0,20-2,86)	0,96 (0,00-2,17)	2,24 (0,00-4,83)
Comunidad autónoma			
Andalucía	0,10 (0,00-0,30)	0,00 (0,00-0,00)	0,21 (0,00-0,63)
Aragón	1,02 (0,00-2,58)	1,99 (0,00-5,02)	0,00 (0,00-0,00)
Principado de Asturias	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)
Illes Balears	2,58 (0,00-5,83)	2,39 (0,00-6,26)	2,79 (0,00-8,23)
Canarias	0,33 (0,00-0,99)	0,66 (0,00-1,95)	0,00 (0,00-0,00)
Cantabria	1,82 (0,00-4,52)	3,51 (0,00-8,77)	0,00 (0,00-0,00)
Castilla y León	2,43 (0,16-4,70)	2,32 (0,00-5,83)	2,56 (0,00-5,20)
Castilla-La Mancha	0,96 (0,00-2,03)	0,00 (0,00-0,00)	1,98 (0,00-4,25)
Cataluña	0,50 (0,00-1,21)	0,00 (0,00-0,00)	1,05 (0,00-2,53)
Comunidad Valenciana	0,94 (0,00-2,02)	0,00 (0,00-0,00)	1,93 (0,00-4,15)
Extremadura	2,57 (0,00-5,53)	1,86 (0,00-5,51)	3,32 (0,00-8,18)
Galicia	2,54 (0,25-4,82)	3,09 (0,00-6,66)	1,99 (0,00-4,88)
Comunidad de Madrid	0,88 (0,00-1,88)	1,23 (0,00-2,95)	0,49 (0,00-1,46)
Región de Murcia	2,72 (0,00-5,49)	2,32 (0,00-5,80)	3,15 (0,00-7,53)
Comunidad Foral de Navarra	0,99 (0,00-2,34)	1,97 (0,00-4,58)	0,00 (0,00-0,00)
País Vasco	3,67 (1,02-6,32)	1,89 (0,00-4,53)	5,56 (0,88-10,24)
La Rioja	0,67 (0,00-1,63)	0,69 (0,00-2,10)	0,65 (0,00-1,94)
Ceuta	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)
Melilla	0,64 (0,00-1,89)	1,25 (0,00-3,88)	0,00 (0,00-0,00)
Nivel de ingresos			
1er quintil	1,10 (0,47-1,73)	0,97 (0,19-1,75)	1,24 (0,21-2,27)
2º quintil	1,22 (0,33-2,11)	0,89 (0,00-1,92)	1,58 (0,11-3,05)
3er quintil	0,75 (0,13-1,37)	0,58 (0,00-1,16)	0,93 (0,00-2,06)
4º quintil	0,54 (0,00-1,13)	0,42 (0,00-1,15)	0,66 (0,00-1,59)
5º quintil	1,01 (0,03-1,99)	0,81 (0,00-2,13)	1,22 (0,00-2,68)
No consta	4,15 (0,87-7,43)	2,83 (0,00-6,78)	5,49 (0,24-10,73)

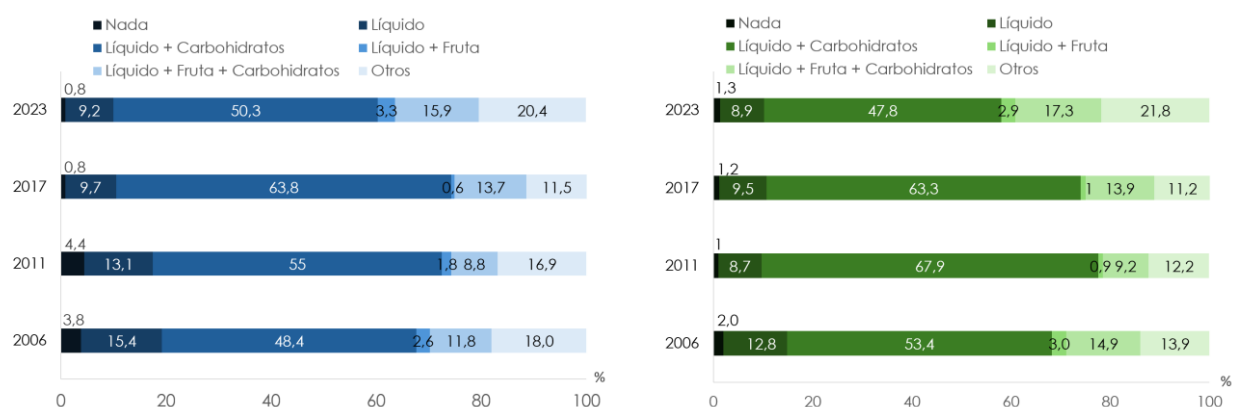
Tendencias en la composición del desayuno

Durante el periodo estudiado (2006-2023), el desayuno más frecuente en ambos sexos ha sido el compuesto por líquido y carbohidratos, aunque con un pequeño retroceso en 2023.

Los patrones de desayuno más desfavorables, definidos como no desayunar o realizar un desayuno constituido únicamente por líquidos, muestran un claro descenso durante todo el periodo pasando del 19,2% en niños en 2006 al 10% en 2023 y, del 14,8% al 10,2% en niñas (Gráfico 64).

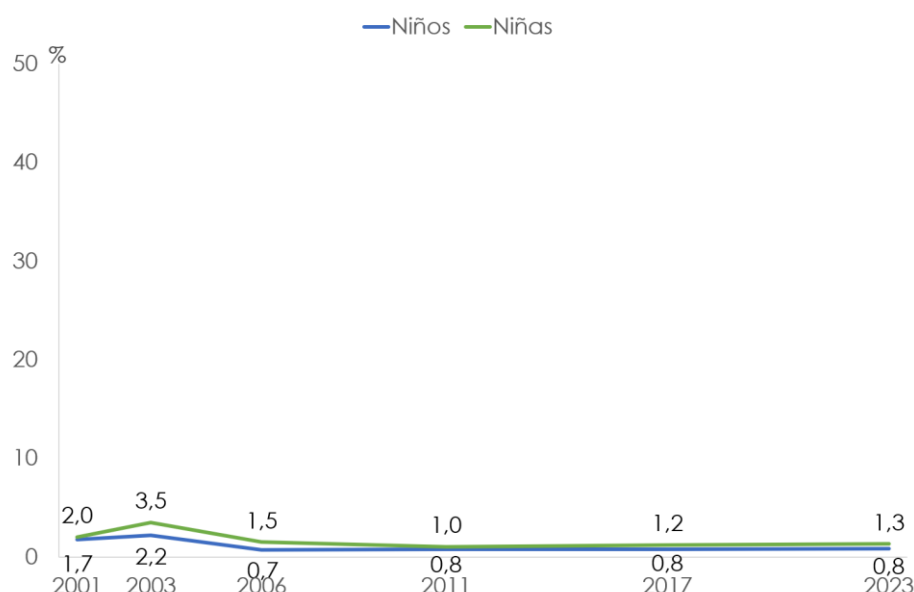
Los desayunos de mejor calidad nutricional, entendidos como aquellos que incluyen líquido, fruta y carbohidratos, continúan siendo poco frecuentes a lo largo de toda la serie. No obstante, en 2023 se observa un claro aumento respecto a años anteriores, alcanzando el 15,9% en los hombres y el 17,3% en las mujeres, los valores más elevados del periodo analizado.

Gráfico 64. Evolución de las distintas modalidades de desayuno. Periodo 2006-2023. Población de 1 a 14 años.



La Serie histórica de las encuestas de salud recoge la prevalencia del hábito de no desayunar desde 2001. Durante este periodo las cifras se han mantenido estables, sobre todo a partir de 2006.

Gráfico 65. Evolución del hábito de no desayunar. 2001-2023.
Población de 1 a 14 años.



DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL

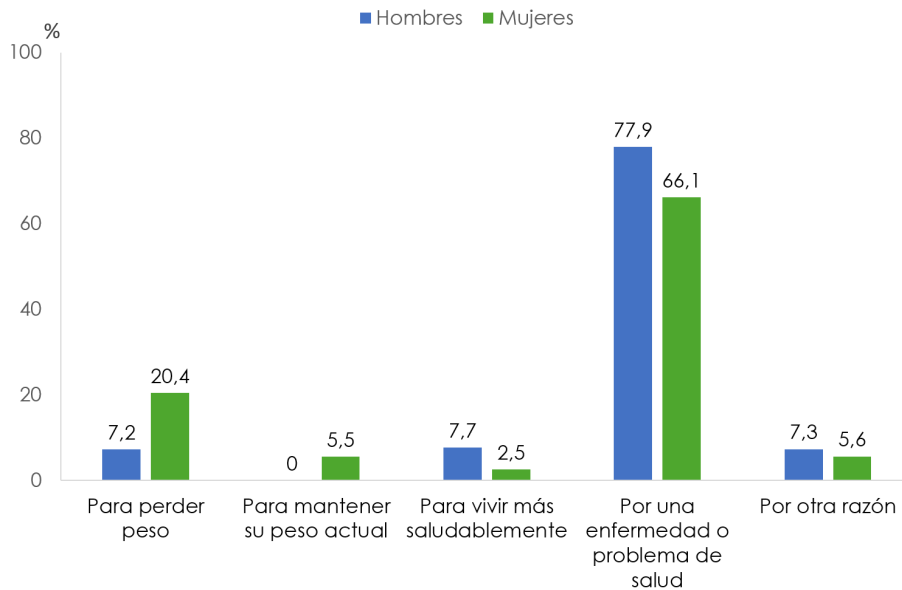
En 2023, el seguimiento de dietas o regímenes especiales en la población infantil presenta una baja prevalencia, situándose en el 1,9% en niños y el 2,2% en niñas, lo que indica que se trata de una práctica minoritaria en estas edades.

El porcentaje de niños que siguieron un régimen especial aumenta con la edad alcanzando el 2,2% en el grupo de 5-14 años, el doble que en el grupo de 1 a 4 años. En el caso de las niñas, las cifras son similares en ambos grupos de edad (2,4% en el grupo de 1 a 4 años y 2,2% en el de 5 a 14)

Entre quienes siguen algún tipo de dieta, el principal motivo es la presencia de un problema de salud o enfermedad, que concentra la mayoría de los casos, especialmente en niños (77,9% frente al 66,1% en niñas). No obstante, se observan diferencias relevantes por sexo en los motivos declarados, con una mayor frecuencia en las niñas del seguimiento de dietas orientadas al control del peso (25,9% frente al 7,2% en niños). Esta diferencia sugiere una mayor internalización de normas o preocupaciones relacionadas con el peso corporal en niñas desde edades tempranas (Gráfico 66).

Gráfico 66. Motivo de seguimiento de alguna dieta o régimen especial, según sexo. EsdE 2023.

Población de 1 a 14 años que ha seguido una dieta o régimen especial.



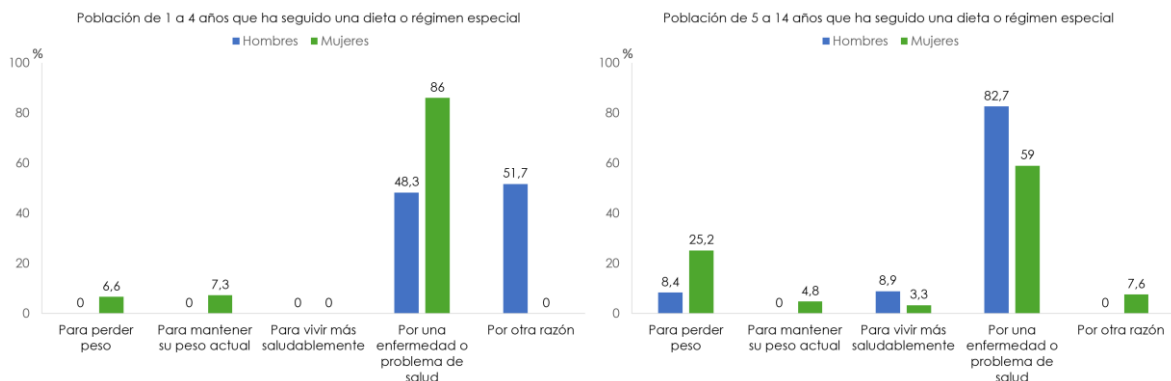
El porcentaje de hombres que siguieron un régimen especial fue de 2,2% en el grupo de 5-14 años, el doble que en el grupo de 1 a 4 años. En el caso de las mujeres fue del 2,4% en el grupo de 1 a 4 años, algo superior que en el grupo de 5 a 14 años (2,2%).

El análisis de los motivos para hacer dieta según grupo de edad introduce matices relevantes ya que mientras en los grupos de niños más pequeños el motivo fundamental son las condiciones médicas, en los grupos de mayor edad aumenta el peso relativo de otros motivos, como el control del peso o la percepción de hábitos saludables especialmente en niñas (Gráfico 67).

Llama la atención que ya en las niñas de 1 a 4 años, la pérdida y el control del peso suponen el 13,9% de las causas de hacer dieta. No obstante, cabe recordar que el seguimiento de dieta es muy poco frecuente en estas edades (2,4% de las niñas de 1 a 4 años).

Gráfico 67. Motivo de seguimiento de alguna dieta o régimen especial, según sexo. EsdE 2023.

Población de 1 a 14 años.



En conjunto, los resultados indican que el seguimiento de dietas especiales en población infantil es poco frecuente y está fundamentalmente vinculado a problemas de salud. Sin embargo, la mayor frecuencia de dietas orientadas al control del peso en niñas y su incremento relativo con la edad apunta a la posible emergencia temprana de preocupaciones relacionadas con la imagen corporal y los hábitos alimentarios.

Tabla 28. Población que sigue una dieta o régimen especial. EsdE2023. Población de 1 a 14 años.

Sexo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Total	2,06 (1,43-2,69)	1,90 (1,09-2,72)	2,23 (1,25-3,20)
Grupo de edad			
1-4 años	1,71 (0,37-3,04)	1,08 (0,00-2,40)	2,39 (0,00-4,79)
5-14 años	2,17 (1,46-2,89)	2,18 (1,19-3,16)	2,17 (1,14-3,21)
Clase social			
I	2,31 (0,84-3,79)	2,40 (0,24-4,57)	2,21 (0,23-4,20)
II	3,65 (0,00-7,36)	0,00 (0,00-0,00)	7,47 (0,07-14,87)
III	1,91 (0,23-3,59)	2,78 (0,00-5,92)	1,04 (0,00-2,15)
IV	0,64 (0,12-1,15)	0,63 (0,00-1,30)	0,64 (0,00-1,43)
V	2,14 (0,95-3,33)	2,26 (0,79-3,72)	2,02 (0,14-3,89)
VI	2,07 (0,73-3,40)	1,77 (0,20-3,33)	2,37 (0,22-4,53)
No consta	2,21 (0,00-5,26)	1,73 (0,00-5,12)	3,01 (0,00-8,87)
País de nacimiento			
España	2,04 (1,36-2,72)	1,86 (1,00-2,73)	2,23 (1,17-3,28)
Extranjero	2,20 (0,58-3,83)	2,21 (0,00-4,55)	2,20 (0,00-4,40)
Comunidad autónoma			
Andalucía	1,33 (0,37-2,29)	2,04 (0,32-3,77)	0,57 (0,00-1,37)
Aragón	2,22 (0,00-4,99)	0,90 (0,00-2,15)	3,61 (0,00-9,09)
Principado de Asturias	2,18 (0,00-5,32)	1,59 (0,00-4,77)	2,83 (0,00-8,34)
Illes Balears	0,14 (0,00-0,43)	0,29 (0,00-0,85)	0,00 (0,00-0,00)
Canarias	3,07 (0,23-5,91)	4,98 (0,00-10,07)	1,15 (0,00-3,43)
Cantabria	0,64 (0,00-1,89)	1,23 (0,00-3,62)	0,00 (0,00-0,00)
Castilla y León	7,94 (0,00-16,58)	6,01 (0,00-17,31)	10,06 (0,00-23,15)
Castilla-La Mancha	2,72 (0,21-5,22)	1,16 (0,00-3,42)	4,38 (0,00-8,95)
Cataluña	1,76 (0,05-3,47)	1,60 (0,00-3,49)	1,94 (0,00-4,88)
Comunidad Valenciana	0,50 (0,00-1,23)	0,30 (0,00-0,89)	0,71 (0,00-2,09)
Extremadura	4,16 (0,46-7,86)	6,18 (0,27-12,08)	2,05 (0,00-6,07)
Galicia	3,61 (0,64-6,58)	2,74 (0,00-5,91)	4,45 (0,14-8,77)
Comunidad de Madrid	2,16 (0,41-3,91)	1,48 (0,00-3,59)	2,90 (0,00-5,84)
Región de Murcia	2,47 (0,47-4,48)	3,28 (0,00-6,56)	1,59 (0,00-3,83)
Comunidad Foral de Navarra	3,26 (0,12-6,41)	0,00 (0,00-0,00)	6,58 (0,19-12,97)
País Vasco	1,04 (0,11-1,97)	1,10 (0,00-2,31)	0,97 (0,00-2,36)
La Rioja	2,01 (0,00-4,86)	0,00 (0,00-0,00)	4,25 (0,00-10,14)
Ceuta	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)
Melilla	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)	0,00 (0,00-0,00)
Nivel de ingresos			
1er quintil	1,84 (0,99-2,69)	2,51 (1,17-3,84)	1,09 (0,15-2,04)
2º quintil	1,88 (0,71-3,05)	1,24 (0,15-2,33)	2,57 (0,46-4,69)
3er quintil	1,60 (0,00-3,24)	0,91 (0,00-2,00)	2,34 (0,00-5,51)
4º quintil	3,24 (1,03-5,45)	3,01 (0,00-6,22)	3,46 (0,34-6,58)
5º quintil	1,67 (0,25-3,10)	1,43 (0,00-3,45)	1,93 (0,00-3,95)
No consta	2,11 (0,00-4,58)	0,85 (0,00-2,03)	3,34 (0,00-8,03)

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE ALIMENTACIÓN EN LA ENCUESTA

LISTADO DE TABLAS ESDE 2023

[DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y MEDIA](#)

Tipo de lactancia según sexo y clase social basada en la ocupación de las personas de referencia

Tabla 3.108: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.109: Sexo y país de nacimiento

Tipo de desayuno de la población infantil

Tabla 3.110: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.111: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.112: Según sexo y país de nacimiento

Tabla 3.113: Según sexo y comunidad autónoma

Patrón de consumo de determinados alimentos

Tabla 3.114: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.115: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.116: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 3.117: Según sexo y comunidad autónoma

[VALORES ABSOLUTOS](#)

Tipo de lactancia según sexo y clase social basada en la ocupación de las personas de referencia

Tabla 3.108: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.109: Sexo y país de nacimiento

Tipo de desayuno de la población infantil

Tabla 3.110: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.111: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.112: Según sexo y país de nacimiento

Tabla 3.113: Según sexo y comunidad autónoma

Patrón de consumo de determinados alimentos

Tabla 3.114: Según sexo y grupo de edad

Tabla 3.115: Según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia

Tabla 3.116: Según sexo, país de nacimiento y grupo de edad

Tabla 3.117: Según sexo y comunidad autónoma

SERIE HISTÓRICA

ALIMENTACIÓN

Hábito de no desayunar

Consumo diario de fruta fresca (incluye zumos)

Consumo diario de verdura

Consumo diario de fruta fresca y/o verdura

Lactancia materna a las 6 semanas

Lactancia materna a los 3 meses

Lactancia materna a los 6 meses

Dieta o régimen especial

CUESTIONARIOS:

Cuestionario de adultos: 

las preguntas de la encuesta relacionadas con la alimentación de los adultos se encuentran en el apartado “**P.- ALIMENTACIÓN**”.

Cuestionario de menores: 

las preguntas de la encuesta relacionadas con la alimentación de los menores se encuentran en el apartado “**L.-ALIMENTACIÓN**”.

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución de la puntuación ICD, y porcentaje de adherencia, según sexo. ESdE2023.....	20
Gráfico 2. Distribución de frecuencias de la puntuación ICD en la población adulta, y porcentaje de adherencia, según sexo y edad. ESdE2023.....	21
Gráfico 3. Distribución de la puntuación ICD en la población infantil, y porcentaje de adherencia, según sexo y edad. ESdE2023.....	23
Gráfico 4. Adherencia al ICD según sexo y clase social. ESdE 2023.	24
Gráfico 5. Distribución de la puntuación ICD en la población, y porcentaje de adherencia, según sexo y clase social. ESdE2023.	24
Gráfico 6. Adherencia al ICD según sexo y nivel de ingresos. ESdE2023.....	26
Gráfico 7. Adherencia al ICD según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.....	26
Gráfico 8. Adherencia al ICD según sexo, edad y país de nacimiento. ESdE2023.	27
Gráfico 9. Adherencia al ICD según sexo y relación con la actividad económica. ESdE2023.....	28
Gráfico 10. Adherencia al ICD según sexo y comunidad autónoma de residencia. ESdE2023.....	29
Gráfico 11. Adherencia al ICD según sexo, edad y convivencia en pareja. ESdE2023.....	30
Gráfico 12. Adherencia al ICD según sexo y nivel de estudios de la madre. ESdE2023. ...	30
Gráfico 13. Adherencia al ICD según sexo. 2011-2023.....	37
Gráfico 14. Evolución de la adherencia al ICD según sexo y edad. 2011-2023.....	38
Gráfico 15. Adherencia al ICD, según sexo y clase social. 2011-2023.....	39
Gráfico 16. Adherencia al ICD según sexo y nivel de estudios. 2011-2023.	39
Gráfico 17. Adherencia al ICD, según sexo y país de nacimiento. 2011-2023.....	40
Gráfico 18. Adherencia al ICD según sexo. 2011-2023.....	40
Gráfico 19. Adherencia al ICD según clase social. 2011-2023.....	41
Gráfico 20. Cumplimiento de los criterios de adherencia a la calidad de la dieta, según sexo. ESdE2023.	42
Gráfico 21. Prevalencia de cumplimiento de los criterios al ICD según sexo y clase social de la persona de referencia. ESdE2023.	43
Gráfico 22. Evolución de la prevalencia de cumplimiento de los criterios del ICD, según sexo. 2011-2023.....	45
Gráfico 23. Evolución de cumplimiento de los distintos criterios del ICD, según sexo y clase social. 2011-2023.....	47
Gráfico 24. Consumo diario de frutas (excluye zumos), según sexo y edad. ESdE2023.....	50
Gráfico 25. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y clase social. ESdE2023	51
Gráfico 26. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y nivel de ingresos. ESdE2023.....	51

Gráfico 27. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y país de nacimiento. ESdE2023	52
Gráfico 28. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y nivel de estudios. ESdE2023.....	53
Gráfico 29. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y relación con la actividad económica. ESdE2023	53
Gráfico 30. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos) según sexo y Comunidad Autónoma. ESdE2023	54
Gráfico 31. Evolución de la prevalencia del consumo diario de frutas (incluye zumos) según sexo. 2001-2023.....	59
Gráfico 32. Evolución de la prevalencia del consumo diario de frutas (incluye zumos) según sexo y edad. 2001-2023.....	60
Gráfico 33. Evolución de la prevalencia del consumo diario de frutas según sexo y clase social. 2001-2023.	61
Gráfico 34. Consumo diario de verduras según sexo y grupo de edad. ESdE2023.....	63
Gráfico 35. Consumo diario de verduras según sexo y clase social. ESdE2023.	64
Gráfico 36. Consumo diario de verduras según sexo, grupo de edad y país de nacimiento. ESdE2023.....	64
Gráfico 37. Consumo diario de verduras según sexo y nivel de ingresos. ESdE2023.....	65
Gráfico 38. Consumo diario de verduras según sexo, y nivel de estudios. ESdE2023.....	66
Gráfico 39. Consumo diario de verduras según sexo, y actividad económica. ESdE2023.	67
Gráfico 40. Porcentaje de la población que consume verduras a diario. Según sexo y comunidad autónoma. ESdE2023	68
Gráfico 41. Evolución del porcentaje de consumidores diarios de verdura. 2001-2023.	72
Gráfico 42. Evolución de la prevalencia del consumo diario de verdura según sexo y edad. 2001-2023.....	73
Gráfico 43. Evolución del porcentaje de consumidores diarios de verdura según sexo y clase social. 2001-2023.	74
Gráfico 44. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y edad. ESdE 2023	76
Gráfico 45. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y clase social. ESdE 2023	76
Gráfico 46. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y nivel de ingresos. ESdE 2023	77
Gráfico 47. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y nivel de estudios. ESdE 2023.....	78
Gráfico 48. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario, según sexo y situación laboral actual. ESdE2023	78
Gráfico 49. Porcentaje de personas que consumen 5 o más piezas de fruta y/o verdura a diario según sexo y CCAA. ESdE2023.....	79
Gráfico 50. Frecuencia de consumo de alimentos poco saludables según sexo. ESdE 2023.....	84

Gráfico 51. Consumo semanal (≥ 1 vez/semana) de alimentos poco saludables según sexo y edad. EsdE 2023.	85
Gráfico 52. Consumo semanal (≥ 1 vez/semana) de alimentos poco saludables según sexo y clase social. EsdE2023.	86
Gráfico 53. Tipo de lactancia a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses. Según sexo. EsdE2023.	96
Gráfico 54. Lactancia materna exclusiva a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses, según país de nacimiento. ESdE 2023.	97
Gráfico 55. Lactancia materna (exclusiva + mixta) a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses, según clase social y sexo. ESdE2023.	97
Gráfico 56. Evolución de la lactancia materna (exclusiva + mixta) a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses. 2006-2023. Población de 6 meses a 4 años.	100
Gráfico 57. Evolución de los tipos de lactancia a las 6 semanas, según sexo. 2006-2023. Población de 6 meses a 4 años.	101
Gráfico 58. Evolución de los tipos de lactancia a los 3 meses, según sexo. 2006-2023.	101
Gráfico 59. Evolución de los tipos de lactancia a los 6 meses, según sexo. 2006-2023.	102
Gráfico 60. Evolución de la lactancia exclusiva a las 6 semanas, 3 meses y 6 meses según sexo y clase social. 2006-2023.	103
Gráfico 61. Tipo de desayuno según sexo. EsdE2023.	105
Gráfico 62. Tipo de desayuno según sexo y edad, EsdE2023.	106
Gráfico 63. Población que no desayuna diariamente o ingiere únicamente líquidos según sexo y CCAA. EsdE2023.	107
Gráfico 64. Evolución de las distintas modalidades de desayuno. Periodo 2006-2023.	109
Gráfico 65. Evolución del hábito de no desayunar. 2001-2023.	110
Gráfico 66. Motivo de seguimiento de alguna dieta o régimen especial, según sexo. EsdE 2023.	111
Gráfico 67. Motivo de seguimiento de alguna dieta o régimen especial, según sexo. EsdE 2023.	111

TABLAS

Tabla 1. Cuestionario MEDAS	14
Tabla 2. Índice de calidad de la dieta (ICD) basado en el cuestionario MEDAS	15
Tabla 3. Correspondencia y adaptación de los componentes del cuestionario MEDAS en el Índice de Calidad de la Dieta (ICD)	16
Tabla 4. ICD (media). ESdE2023. Población de 1 y más años.	31
Tabla 5. ICD (media). ESdE2023. Población de 1 a 14 años.	32
Tabla 6. ICD (media). ESdE2023. Población de 15 y más años.	33
Tabla 7. Adherencia al ICD ($ICD \geq 7$). ESdE2023. Población de 1 y más años.	34
Tabla 8. Adherencia al ICD ($ICD \geq 7$). ESdE2023. Población de 1 a 14 años.	35
Tabla 9. Adherencia al ICD ($ICD \geq 7$). ESdE2023. Población de 15 y más años.	36
Tabla 10. Consumo diario de fruta fresca (excluyendo zumos) ESdE 2023; población de 1 y más años.	56

Tabla 11. Consumo diario de fruta fresca (excluyendo zumos) ESdE 2023; población de 15 y más años.....	57
Tabla 12. Consumo diario de fruta (%) ESdE 2023; población de 1 a 14 años.	58
Tabla 13. Consumo diario de verduras ESdE 2023; población de 1 y más años.....	69
Tabla 14. Consumo diario de verdura. ESdE 2023; población de 15 y más años.....	70
Tabla 15. Consumo diario de verdura (%) ESdE 2023; población de 1 a 14 años.	71
Tabla 16. Consumo 5 raciones ESdE 2023; población de 1 y más años.....	81
Tabla 17. Consumo 5 raciones ESdE 2023; población de 15 y más años.....	82
Tabla 18. Consumo 5 raciones ESdE 2023; población de 1 a 14 años.....	83
Tabla 19. Consumo una o más veces a la semana de embutidos ESdE 2023; población de 15 y más años.....	90
Tabla 20. Consumo una o más veces a la semana de dulces ESdE 2023; población de 15 y más años.....	91
Tabla 21. Consumo una o más veces a la semana de refrescos con azúcar ESdE 2023; población de 15 y más años.....	92
Tabla 22. Consumo una o más veces a la semana de comida rápida ESdE 2023; población de 15 y más años.....	93
Tabla 23. Consumo una o más veces a la semana de aperitivos salados ESdE 2023; población de 15 y más años.....	94
Tabla 24. Tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) a las 6 semanas. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.....	99
Tabla 25. Tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) a los 3 meses. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.....	99
Tabla 26. Tipo de lactancia (exclusiva, mixta y artificial) a los 6 meses. EsdE2023. Población de 6 meses a 4 años.....	99
Tabla 27. Población que no desayuna diariamente. EsdE2023. Población de 1 a 14 años.	108
Tabla 28. Población que sigue una dieta o régimen especial. EsdE2023. Población de 1 a 14 años.....	112

MAPAS

Mapa 1. Adherencia al ICD, según comunidad autónoma de residencia según sexo*. ESdE 2023.....	29
Mapa 2. Consumo diario de fruta según país. EHIS2019.....	49
Mapa 3. Prevalencia de consumidores diarios de fruta (excluye zumos), según sexo* y comunidad autónoma. ESdE2023.....	55
Mapa 4. Consumo diario de verdura según país. EHIS2019.....	62
Mapa 5. Porcentaje de la población que consume verduras a diario. Según sexo y Comunidad Autónoma. ESdE2023.....	68
Mapa 6. Consumo diario de 5 o más raciones de fruta y/o verduras. EHIS 2019.....	75
Mapa 7. Porcentaje de personas que consume 5 o más raciones de fruta y/o verdura a diario. Según sexo y comunidad autónoma. ESdE2023.....	80

Mapa 8. Consumo semanal (≥ 1 vez/semana) de alimentos poco saludables según sexo. EsdE 2023.	87
Mapa 9. Población que no desayuna diariamente o ingiere únicamente líquidos, según sexo*. ESdE2023.	107

BIBLIOGRAFÍA

- Adolphus K, Lawton C, Champ C, Dye L.** The effects of breakfast and breakfast composition on cognition in children and adolescents: a systematic review. *Adv Nutr.* 2016;7(3):590S-612S. doi:10.3945/an.115.010256.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.** Come Bien [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; [citado 3 oct 2026]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/actualidad/campanyas-nutricion/come_bien
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.** Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España. Madrid, 2024
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.** Recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles para la población española. Madrid: Ministerio de Consumo; 2022. Disponible en: <https://www.aesan.gob.es/>
- Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, coord.** Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030: En Plan Bien [Internet]. Madrid: Presidencia del Gobierno de España; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil.pdf>
- Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R, et al.** Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health.* 2023;8(1):e6-e7. doi:10.1016/S2468-2667(22)00317-6.
- Dinu M, Pagliai G, Casini A, Sofi F.** Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *BMJ.* 2018 Jan 11;360:k15. doi: 10.1136/bmj.k15.
- Eurostat.** How much fruit and vegetables do you eat daily? [Internet]. Luxembourg: European Commission; 2022 [citado 3 oct 2026]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220104-1>
- Eurostat.** Nutritional habits statistics. Datos de la European Health Interview Survey (EHIS), 2019 [Internet]. Luxembourg: European Commission. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/>

Gasol Foundation. Desayunos y meriendas saludables [Internet]. [citado 3 oct 2026].

Disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/plan-saludable/>

Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya. Alimentació complementària a partir dels 6 mesos. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2022.

Hutchins-Wiese HL, Bales CW, Porter Starr KN. Mediterranean diet scoring systems: understanding the evolution and applications for Mediterranean and non-Mediterranean countries. *Br J Nutr.* 2022;128(7):1371-1392. doi:10.1017/S0007114521002476.

Lucha-López MO, Lucha-López AC, Vidal-Peracho C, Tricás-Moreno JM, Salavera C, Estébanez-de-Miguel E. Determinants of consumption of vegetables among the Spanish population: a cross-sectional study. *Foods.* 2023 Nov 4;12(21):4030. doi:10.3390/foods12214030.

Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España 2023 (ESdE 2023): Metodología y descripción detallada. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE23_Metodologia.pdf

Ministerio de Sanidad. Hoja de ruta en promoción, protección y apoyo a la lactancia materna desde el Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [citado 3 oct 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/lactancia/hojaRuta/home.htm>

Ministerio de Sanidad. Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol: actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <http://www.aesan.gob.es/>

Moreno C, Rivera F, Sánchez-Queija I, et al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en España. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025

- Morze J, Danielewicz A, Hoffmann G, Schwingshackl L.** Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: A Second Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet.* 2020;120(12):1998–2031.e15. doi:10.1016/j.jand.2020.08.076
- Norte Navarro AI, Ortiz Moncada R.** Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutr Hosp.* 2011 Abr;26(2):330–336. doi: 10.3305/nh.2011.26.2.4632.
- Ortiz C, López-Cuadrado T, Ayuso-Álvarez A, Rodríguez-Blázquez C, Galán I.** Co-occurrence of behavioural risk factors for non-communicable diseases and mortality risk in Spain: a population-based cohort study. *BMJ Open.* 2025 Jan 25;15(1):e093037. doi: 10.1136/bmjopen-2024-093037.
- Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al.** Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obes Facts.* 2019;12(2):226-243. doi: 10.1159/000500425.
- Schröder H, Fitó M, Estruch R, Martínez-González MÁ, Corella D.** A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *J Nutr.* 2011 Jun;141(6):1140–1145. doi: 10.3945/jn.110.135566.
- United Nations Committee on the Rights of the Child.** Concluding observations on the seventh periodic report of Spain. *CRC/C/ESP/CO/7.* Geneva: United Nations; 2026. para. 29(d).
- World Health Organization.** Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- World Health Organization.** WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF).** Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. Geneva: World Health Organization; 2023.
- World Health Organization. Regional Office for Europe.** Europe has the lowest breastfeeding rates in the world [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2024
- World Health Organization. Regional Office for Europe.** How healthy are children's eating habits? – WHO/Europe surveillance results. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
- World Health Organization Regional Office for Europe.** No level of alcohol consumption is safe for our health [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for

Europe; 2023 [citado 3 oct 2026]. Disponible en:
<https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the sixth round of data collection, 2022– 2024. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.