Vol. 2, Núm 4

ISSN-L:3091-1893

doi 10.63803

PRISMA JOURNAL

Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes

Mediterranean Diet Adherence and Sleep Quality in Adolescent Basketball Players

Vanessa Shields Morales
zS23009708@estudiantes.uv.mx
Facultad de Nutrición, Región Veracruz, Universidad Veracruzana
Veracruz, México

Patricia Rebolledo Sánchez
parebolledo@uv.mx
Facultad de Nutrición, Región Veracruz, Universidad Veracruzana
Veracruz, México

Verónica Pulido Herrera
vpulido@uv.mx
Facultad de Nutrición, Región Veracruz, Universidad Veracruzana
Veracruz, México

Rosario Adriana Reyes Diaz
rosareyes@uv.mx
Facultad de Nutrición, Región Veracruz, Universidad Veracruzana
Veracruz, México

Acceso al artículo

Gestión editorial

- Fecha de recepción (Received): 12 de octubre de 2026.
- Fecha de aceptación (Accepted): 07 de noviembre de 2026.
- Fecha de publicación (Published online): 14 de noviembre de 2026.

DOI: https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

2026

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes

Mediterranean Diet Adherence and Sleep Quality in Adolescent Basketball Players

Resumen	*Palabras clave*
Introducción: la alimentación y el sueño condicionan la salud y el rendimiento deportivo de los jóvenes. **Objetivo:** describir la adherencia a la dieta mediterránea, la calidad del sueño, la atención plena y el conocimiento nutricional en basquetbolistas adolescentes, y analizar su relación. **Metodología:** estudio transversal en 33 basquetbolistas (17 varones y 16 mujeres; 11 a 18 años) que respondieron MEDAS-14, PSQI, MAAS y CCNAD. Se usó la correlación de Spearman. **Resultados:** solo el 6.1 % tuvo alta adherencia a la dieta mediterránea y el 30.3 % presentó mala calidad del sueño, más frecuente en mujeres (50.0 % frente a 11.8 %; p = 0.026). La atención plena se relacionó con mejor dieta (ρ = 0.57) y el conocimiento nutricional con mejor sueño (ρ = −0.65), pero no con la dieta. **Conclusiones**: conviene investigar si combinar la educación nutricional con estrategias de atención plena y de higiene del sueño mejora estos hábitos.	• Dieta mediterránea • Sueño • Atención plena • Conocimiento nutricional • Baloncesto

Abstract	*Keywords*
Introduction: diet and sleep shape the health and performance of young athletes. **Objective:** to describe Mediterranean diet adherence, sleep quality, mindfulness and nutrition knowledge in adolescent basketball players, and to examine their relationships. Methods: cross-sectional study of 33 basketball players (17 boys and 16 girls; aged 11 to 18 years) who completed the MEDAS-14, PSQI, MAAS and CCNAD. Spearman correlation was used. **Results:** only 6.1% showed high adherence to the Mediterranean diet and 30.3% had poor sleep quality, which was more frequent in girls (50.0% vs 11.8%; p = 0.026). Mindfulness was related to better diet (ρ = 0.57) and nutrition knowledge to better sleep (ρ = −0.65), but not to diet. **Conclusions:** future studies should test whether combining nutrition education with mindfulness and sleep hygiene strategies improve these habits.	• Mediterranean diet • Sleep • Mindfulness • Nutrition knowledge • Basketball

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Introducción

Durante la adolescencia, la alimentación y el sueño sostienen el crecimiento y, en quienes practican deporte, también la recuperación y el rendimiento. La calidad de la dieta suele evaluarse mediante la adherencia a la dieta mediterránea. Uno de los instrumentos más usados para medirla es el cuestionario de 14 puntos desarrollado en el estudio PREDIMED (MEDAS-14), que es breve y se validó frente a un cuestionario de frecuencia de consumo (Martínez-González et al., 2012; Schröder et al., 2011). Una revisión sistemática en deportistas niños y adolescentes encontró que la mayoría se ubica entre una adherencia mejorable y una óptima, y que en todos los grupos hay margen de mejora (Peláez Barrios y Santana, 2021).

El conocimiento nutricional se ha propuesto como uno de los determinantes de la conducta alimentaria del deportista. Sin embargo, su efecto es modesto. En deportistas, el conocimiento es similar o algo mayor que el de la población general, y su relación con la ingesta es débil (Heaney et al., 2011; Janiczak et al., 2022). En atletas de élite australianos, el conocimiento general de nutrición explicó apenas el 6.8 % de la variación en la calidad de la dieta (Spronk et al., 2015). Además, el conocimiento suele ser insuficiente: en deportistas universitarios y de club, la mediana del puntaje fue de 52.9 % (Magee et al., 2017).

El sueño es otro componente del estilo de vida con efectos directos sobre el deportista, ya que su pérdida deteriora el rendimiento específico y la función cognitiva (Fullagar et al., 2015). Las quejas de sueño son frecuentes en el deporte de alto nivel (Gupta et al., 2017), y en atletas jóvenes las mujeres reportan peor calidad del sueño que los varones (Hrozanova et al., 2019). El sueño y la alimentación se influyen en ambas direcciones (Doherty et al., 2019). En niños y adolescentes, dormir poco se asoció con 1.51 veces más probabilidad de tener hábitos alimentarios poco saludables (Córdova et al., 2018).

La atención plena, entendida como la capacidad de prestar atención a lo que ocurre en el momento presente (Brown y Ryan, 2003), podría ayudar a explicar por qué el conocimiento no siempre se traduce en conducta. En población no deportista, la atención plena disposicional se ha relacionado con un mayor consumo de frutas y verduras (Gilbert y Waltz, 2010) y con una mejor calidad global de la dieta (Donofry et al., 2020). En deportistas, el entrenamiento en atención plena mejora parámetros psicológicos vinculados con el rendimiento (Bühlmayer et al., 2017). No se identificaron estudios que analizaran en conjunto estos cuatro aspectos en basquetbolistas adolescentes.

El objetivo de este estudio fue describir la adherencia a la dieta mediterránea, la calidad del sueño, la atención plena y el conocimiento nutricional en basquetbolistas adolescentes, así como analizar cómo se relacionan entre sí. Se planteó la hipótesis de que la atención plena se asociaría con la calidad de la dieta con más fuerza que el conocimiento nutricional.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Metodología

Diseño y participantes

Estudio observacional, transversal y analítico. Participaron 33 basquetbolistas de un club del Estado de Veracruz, 17 varones y 16 mujeres de 11 a 18 años, evaluados en julio de 2026. La muestra fue no probabilística, por conveniencia: se invitó a los jugadores del club que acudieron a las sesiones de evaluación y se incluyó a quienes cumplieron los criterios de inclusión y completaron los cuatro cuestionarios. Los criterios de inclusión fueron entrenar al menos 4 días por semana y tener 6 meses de práctica. Antes de la evaluación se explicaron los objetivos y el procedimiento a los participantes y a sus familias. En los participantes menores de edad, los padres o tutores firmaron el consentimiento informado y los participantes otorgaron su asentimiento; los participantes mayores de edad otorgaron por sí mismos su consentimiento para participar. El estudio se apegó a la Declaración de Helsinki y no se sometió a la evaluación de un comité de ética en investigación. Se consideró una investigación de riesgo mínimo, porque consistió únicamente en la aplicación de cuestionarios autoadministrados, sin procedimientos invasivos. La participación fue voluntaria y los datos se analizaron de forma anónima.

Instrumentos

Los cuestionarios se aplicaron de forma autoadministrada en el lugar de entrenamiento.

Conocimiento nutricional. Se utilizó el Cuestionario de Conocimientos Nutricionales Aplicados en el Deporte (CCNAD), desarrollado en Chile y con validación inicial de contenido (González-Fernández et al., 2023). Evalúa conocimientos sobre la alimentación y la hidratación en torno al entrenamiento. Cada respuesta correcta suma un punto, de modo que el puntaje va de 0 a 49, y un mayor puntaje indica más conocimiento. Se clasificó en muy bajo (menos de 8 puntos), bajo (de 8 a 14), medio (de 15 a 23) y alto (24 o más), según los puntos de corte basados en percentiles propuestos en la publicación original (González-Fernández et al., 2023). Como estos cortes se obtuvieron en deportistas chilenos y no se han verificado en adolescentes mexicanos, los análisis principales usaron el puntaje continuo. El instrumento se eligió por estar redactado en español, haberse diseñado para deportistas latinoamericanos y centrarse en situaciones propias del entrenamiento. Se aplicó sin modificaciones de redacción, y la falta de validación en adolescentes mexicanos se reconoce como una limitación.

Atención plena. Se aplicó la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (Brown y Ryan, 2003), en su versión mexicana ($\alpha = 0.89$) (López-Maya et al., 2015). Tiene 15 reactivos con escala de 1 a 6, y un mayor promedio indica más atención plena. Como la escala no cuenta con puntos de corte establecidos (López-Maya et al., 2015), para fines descriptivos se clasificó como baja (menos de 3), media (de 3 a menos de 4.5) y alta (4.5 o más); los análisis principales usaron el puntaje continuo. Estos valores se eligieron a partir de las opciones de respuesta de la escala: un promedio menor de 3 corresponde, en conjunto, a respuestas entre «casi siempre» y «muy frecuentemente» ante las situaciones de falta de atención que describen los reactivos, mientras que un promedio de 4.5 o más corresponde a respuestas cercanas a «muy infrecuente» o «casi nunca». La versión mexicana se validó

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

en adultos; en adolescentes de 14 a 18 años, una adaptación de la escala (MAAS-A) conservó 14 de los 15 reactivos y mostró una estructura de un solo factor y una confiabilidad adecuada (Brown et al., 2011). Por ello, su uso en este grupo se consideró pertinente, aunque los resultados de los participantes menores de 14 años deben interpretarse con mayor cautela.

Adherencia a la dieta mediterránea. Se usó el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea de 14 puntos del estudio PREDIMED (Mediterranean Diet Adherence Screener, MEDAS-14) (Martínez-González et al., 2012; Schröder et al., 2011). Consta de 12 preguntas sobre la frecuencia de consumo de alimentos característicos de la dieta mediterránea y 2 sobre hábitos alimentarios (el uso de aceite de oliva como grasa principal y el consumo preferente de carnes blancas). Cada respuesta que cumple el criterio suma un punto, de modo que el puntaje va de 0 a 14 y un valor más alto indica mayor adherencia. La adherencia se clasificó como baja (5 puntos o menos), media (de 6 a 9) y alta (10 o más); este último corte corresponde al grupo de mayor adherencia analizado en el estudio PREDIMED (Martínez-González et al., 2012). El corte inferior (5 puntos o menos) se definió para este análisis, con fines descriptivos, para identificar a quienes cumplieron menos de la mitad de los criterios de la escala. El cuestionario se aplicó en su versión original, sin adaptaciones. El reactivo sobre vino (siete o más copas a la semana) se conservó para no alterar la estructura de la escala y se puntuó como en el original; ningún participante obtuvo ese punto [confirmar en la base], por lo que en la práctica el puntaje máximo alcanzable fue de 13. Ni estos puntos de corte ni el instrumento se han validado en adolescentes mexicanos, por lo que las categorías se interpretan con cautela. Los análisis principales usaron el puntaje continuo.

Calidad del sueño. Se aplicó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) (Buysse et al., 1989), en su versión en español validada en México ($\alpha = 0.78$) (Jiménez-Genchi et al., 2008). Sus siete componentes se califican de 0 a 3 y suman un puntaje global de 0 a 21; un mayor puntaje indica peor calidad, y un valor mayor de 5 se clasificó como mala calidad del sueño, que es el punto de corte propuesto en la versión original (Buysse et al., 1989). Aunque la validación mexicana se realizó en pacientes psiquiátricos adultos, el PSQI ha mostrado validez y una estructura adecuada en adolescentes y adultos jóvenes españoles de 14 a 24 años ($\alpha = 0.72$) (de la Vega et al., 2015). No existe un punto de corte específico para adolescentes mexicanos, por lo que la clasificación se considera descriptiva y los análisis principales usaron el puntaje continuo.

Para describir la coexistencia de hábitos de riesgo se contó, en cada participante, cuántas de las siguientes condiciones presentaba: conocimiento nutricional inferior al nivel alto (menos de 24 puntos), atención plena baja, baja adherencia a la dieta mediterránea y mala calidad del sueño. Este recuento es solo descriptivo: combina categorías de cuestionarios distintos, y dos de ellas (atención plena baja y baja adherencia a la dieta) dependen de puntos de corte definidos para este análisis, por lo que no constituye un índice validado de riesgo.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Análisis estadístico

Las variables numéricas se describieron con la media, la desviación estándar (DE), la mediana, el primer y el tercer cuartil (Q1–Q3) y los valores mínimo y máximo; las variables categóricas, con frecuencias y porcentajes. Como varias variables no tuvieron distribución normal (prueba de Shapiro-Wilk), se usaron pruebas no paramétricas.

Las diferencias entre varones y mujeres se analizaron con la prueba U de Mann-Whitney para las variables numéricas y con la prueba exacta de Fisher para las categorías. La relación entre los cuatro cuestionarios se evaluó con la correlación de Spearman (ρ), en toda la muestra y en cada sexo por separado. En total se realizaron cinco comparaciones de puntajes y cinco de categorías entre sexos, y seis correlaciones en la muestra completa, que se repitieron en cada sexo (18 correlaciones). Las seis correlaciones de la muestra completa se consideraron el análisis principal, y sus valores de p se ajustaron por pruebas múltiples con el método de Holm; las comparaciones entre sexos y las correlaciones dentro de cada sexo se consideraron exploratorias. Para cada correlación se calculó el intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %) mediante la transformación z de Fisher. Como tamaño del efecto, en la U de Mann-Whitney se calculó $r = Z/\sqrt{N}$ y en las categorías se estimó la diferencia de proporciones con su IC 95 % (método de Newcombe). La significancia se fijó en $p < 0.05$. Los análisis se realizaron en Python 3 con las librerías pandas y SciPy.

Resultados

Características de los participantes

La Tabla 1 presenta la edad de los 33 participantes y los puntajes que obtuvieron en los cuatro cuestionarios. La edad promedio fue de 15.1 ± 2.1 años. El puntaje promedio del MEDAS-14 fue de 5.8 ± 1.7 de 14 puntos posibles, y la mitad de los participantes obtuvo 6 puntos o menos. En el PSQI, el promedio fue de 4.2 ± 2.0 puntos; en la MAAS, de 4.08 ± 1.00, y en el CCNAD, de 29.2 ± 4.6. Los puntajes se calcularon según las instrucciones de cada instrumento: el CCNAD como la suma de respuestas correctas (un punto por respuesta correcta), la MAAS como el promedio de sus 15 reactivos (de 1 a 6), el MEDAS-14 como la suma de criterios cumplidos (de 0 a 14) y el PSQI como la suma de sus siete componentes (de 0 a 21). En los tres primeros, un mayor puntaje indica un mejor resultado; en el PSQI, indica peor sueño.

Tabla 1

Edad y puntajes de los cuestionarios (n = 33).

Variable	Media ± DE	Mediana [Q1–Q3]	Mínimo a máximo
Edad (años)	15.1 ± 2.1	15.0 [14.0–17.0]	11 a 18
CCNAD (puntos)	29.2 ± 4.6	28.0 [26.0–32.0]	23 a 41
MAAS (puntos)	4.08 ± 1.00	4.07 [3.57–4.64]	2.14 a 5.93
MEDAS-14 (puntos)	5.8 ± 1.7	6.0 [5.0–7.0]	3 a 10
PSQI (puntos)	4.2 ± 2.0	4.0 [3.0–6.0]	0 a 7

Nota. DE: desviación estándar. Q1–Q3: primer y tercer cuartil. CCNAD: suma de respuestas correctas; un mayor puntaje indica más conocimiento. MAAS: promedio de 15 reactivos (de 1 a 6); un mayor puntaje indica más atención plena.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

MEDAS-14: puntaje de 0 a 14; un mayor puntaje indica mayor adherencia. PSQI: puntaje de 0 a 21; un mayor puntaje indica peor calidad del sueño.

Comparación entre varones y mujeres

La Tabla 2 compara los resultados de varones y mujeres. La edad, el conocimiento nutricional, la atención plena y la adherencia a la dieta fueron similares en ambos sexos ($p > 0.10$). La única diferencia observada en esta muestra se encontró en la calidad del sueño: las mujeres obtuvieron un puntaje PSQI más alto, es decir, refirieron peor sueño (4.9 ± 1.8 frente a 3.5 ± 1.9 puntos; $p = 0.033$; $r = 0.37$, tamaño del efecto moderado). Por el tamaño de la muestra, esta diferencia debe confirmarse en estudios con más participantes.

Tabla 2

Comparación de la edad y de los cuestionarios entre varones y mujeres.

Variable	Varones (n = 17) media ± DE	Mujeres (n = 16) media ± DE	p
Edad (años)	15.7 ± 1.3	14.4 ± 2.5	0.103
CCNAD (puntos)	30.1 ± 5.1	28.2 ± 3.9	0.347
MAAS (puntos)	4.06 ± 1.00	4.09 ± 1.03	0.900
MEDAS-14 (puntos)	5.8 ± 1.6	5.9 ± 1.9	0.796
PSQI (puntos)	3.5 ± 1.9	4.9 ± 1.8	0.033

Nota. p: prueba U de Mann-Whitney.

Clasificación de los participantes

La Tabla 3 muestra cuántos participantes quedaron en cada categoría de los cuestionarios. Solo 2 participantes (6.1 %), ambas mujeres, tuvieron alta adherencia a la dieta mediterránea; 15 (45.5 %) tuvieron adherencia media y 16 (48.5 %), baja. Estas categorías deben interpretarse con cautela, porque el MEDAS-14 no se ha validado en adolescentes mexicanos y algunos de sus reactivos (aceite de oliva, vino y sofrito) son poco aplicables a esta población; la baja adherencia describe un patrón alejado del modelo mediterráneo y no equivale necesariamente a una dieta inadecuada. Ningún participante obtuvo 9 puntos, de modo que la proporción con buena adherencia sería la misma con el punto de corte de 9 que se usa en otros estudios. Diez participantes (30.3 %) tuvieron mala calidad del sueño, y esta fue la única categoría que difirió entre sexos: la presentó la mitad de las mujeres (8 de 16) y solo 2 de los 17 varones ($p = 0.026$; diferencia de 38.2 puntos porcentuales, IC 95 %: 6.7 a 61.8). La amplitud del intervalo indica que la magnitud real de esta diferencia es incierta. El conocimiento nutricional fue alto en 29 participantes (87.9 %) y medio en 4 (12.1 %); ninguno tuvo conocimiento bajo o muy bajo. La atención plena fue baja en 5 participantes (15.2 %). Al contar los hábitos de riesgo de cada jugador, 10 (30.3 %) reunieron dos o más.

Tabla 3

Número de participantes en cada categoría de los cuestionarios, n (%).

Variable y categoría	Total (n = 33)	Varones (n = 17)	Mujeres (n = 16)
CCNAD			
Muy bajo o bajo (< 15)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Medio (15 a 23)	4 (12.1)	2 (11.8)	2 (12.5)
Alto (≥ 24)	29 (87.9)	15 (88.2)	14 (87.5)

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

MAAS			
Baja	5 (15.2)	3 (17.6)	2 (12.5)
Media	16 (48.5)	8 (47.1)	8 (50.0)
Alta	12 (36.4)	6 (35.3)	6 (37.5)
MEDAS-14			
Baja adherencia (≤ 5)	16 (48.5)	8 (47.1)	8 (50.0)
Adherencia media (6 a 9)	15 (45.5)	9 (52.9)	6 (37.5)
Alta adherencia (≥ 10)	2 (6.1)	0 (0.0)	2 (12.5)
PSQI			
Buena calidad (≤ 5)	23 (69.7)	15 (88.2)	8 (50.0)
Mala calidad (> 5)	10 (30.3)	2 (11.8)	8 (50.0)
Hábitos de riesgo por participante			
Ninguno o uno	23 (69.7)	13 (76.5)	10 (62.5)
Dos o más	10 (30.3)	4 (23.5)	6 (37.5)

Nota. Hábitos de riesgo: conocimiento nutricional inferior al nivel alto (menos de 24 puntos), atención plena baja, baja adherencia a la dieta mediterránea y mala calidad del sueño. La única diferencia significativa entre sexos fue la de la calidad del sueño (prueba exacta de Fisher, p = 0.026; diferencia de proporciones: 38.2 puntos porcentuales, IC 95 %: 6.7 a 61.8).

Relación entre los cuestionarios

La Tabla 4 presenta las correlaciones entre los cuatro cuestionarios. El coeficiente ρ va de −1 a 1: cuanto más se aleja de 0, más fuerte es la relación, y el signo indica si las dos variables aumentan juntas (positivo) o si una aumenta cuando la otra disminuye (negativo). Se encontraron tres asociaciones significativas. La más fuerte fue entre el conocimiento nutricional y la calidad del sueño (ρ = −0.65; IC 95 %: −0.82 a −0.36; p < 0.001). Como un puntaje PSQI más alto significa peor sueño, el signo negativo indica que quienes sabían más de nutrición referían dormir mejor. La segunda fue entre la atención plena y la dieta (ρ = 0.57; IC 95 %: 0.26 a 0.78; p = 0.001): una mayor atención plena se acompañó de mejor adherencia a la dieta mediterránea. La tercera fue entre la dieta y el sueño (ρ = −0.44; IC 95 %: −0.69 a −0.10; p = 0.010): quienes tenían mayor adherencia también referían mejor sueño. Las tres asociaciones se mantuvieron significativas tras el ajuste de Holm por pruebas múltiples (p ajustada < 0.001, 0.003 y 0.042, respectivamente). El conocimiento nutricional no se relacionó con la dieta ni con la atención plena. Las dos primeras relaciones se observaron tanto en varones como en mujeres, aunque con intervalos de confianza amplios por el menor número de participantes en cada grupo, por lo que estos análisis son exploratorios. Por tratarse de un diseño transversal, estas correlaciones describen asociaciones y no permiten establecer relaciones de causa y efecto.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Tabla 4

Correlaciones entre los cuestionarios, ρ (p); en la muestra total se agrega el IC 95 %.

Cuestionarios	Total (n = 33) ρ [IC 95 %] (p)	Varones (n = 17)	Mujeres (n = 16)
CCNAD y PSQI	−0.65 [−0.82, −0.36] (< 0.001)*	−0.65 (0.004)*	−0.63 (0.008)*
MAAS y MEDAS-14	0.57 [0.26, 0.78] (0.001)*	0.52 (0.034)*	0.68 (0.003)*
MEDAS-14 y PSQI	−0.44 [−0.69, −0.10] (0.010)*	−0.46 (0.062)	−0.44 (0.088)
CCNAD y MEDAS-14	0.32 [−0.04, 0.60] (0.071)	0.30 (0.242)	0.37 (0.163)
MAAS y PSQI	−0.23 [−0.53, 0.13] (0.197)	−0.44 (0.080)	−0.02 (0.929)
CCNAD y MAAS	0.14 [−0.22, 0.46] (0.426)	0.19 (0.470)	0.10 (0.719)

Nota. ρ: correlación de Spearman. IC 95 %: intervalo de confianza del 95 % (transformación z de Fisher). * $p < 0.05$ sin ajuste; las tres asociaciones significativas de la muestra total se mantuvieron tras el ajuste de Holm. Los análisis por sexo son exploratorios. En el PSQI, un mayor puntaje indica peor sueño; por eso, una correlación negativa con el PSQI significa mejor sueño.

Discusión

En este grupo de basquetbolistas adolescentes, la alta adherencia a la dieta mediterránea fue la excepción, y una de cada dos jugadoras dormía mal. Los cuatro aspectos evaluados no se comportaron de forma aislada: la atención plena se relacionó con la calidad de la dieta, el conocimiento nutricional con la calidad del sueño, y la dieta con el sueño. En cambio, el conocimiento nutricional no se relacionó con la calidad de la dieta.

El puntaje medio de 5.8 sobre 14 y el 6.1 % de alta adherencia son bajos si se comparan con lo descrito en otros grupos de deportistas jóvenes, en quienes la mayoría se sitúa entre una adherencia mejorable y una óptima (Peláez Barrios y Santana, 2021). Esa comparación debe hacerse con cautela, porque la mayoría de esos estudios usó el índice KIDMED, diseñado para niños y adolescentes, y no el MEDAS-14. Además, el MEDAS-14 se desarrolló en adultos españoles (Martínez-González et al., 2012; Schröder et al., 2011) e incluye conductas poco habituales en adolescentes mexicanos: dos de sus preguntas se refieren al aceite de oliva, otra al consumo semanal de vino y otra al sofrito. Un adolescente que no bebe vino y cocina con otros aceites pierde esos puntos aunque su alimentación sea adecuada, lo que reduce el puntaje máximo alcanzable y explica en parte la baja proporción de alta adherencia. Por ello, un puntaje bajo no debe equipararse automáticamente con una dieta inadecuada, sino con un patrón alejado del modelo mediterráneo. En este estudio no se analizaron por separado las respuestas de cada reactivo, de modo que no es posible precisar en qué grupos de alimentos se concentran las diferencias; lo que sí muestran los datos es que 31 de los 33 participantes (93.9 %) no alcanzaron la alta adherencia. Futuros estudios deberían analizar los reactivos aplicables a la alimentación mexicana o usar instrumentos de calidad de la dieta validados en adolescentes mexicanos.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

El 87.9% de los participantes alcanzó un conocimiento nutricional alto según los puntos de corte del instrumento, a diferencia de los puntajes insuficientes descritos en deportistas de distintos niveles (Heaney et al., 2011; Magee et al., 2017). Aun así, el conocimiento no se relacionó con la dieta, lo que tampoco es sorprendente. Las revisiones sistemáticas han encontrado asociaciones débiles o inconsistentes entre conocimiento e ingesta (Heaney et al., 2011; Janiczak et al., 2022), y en atletas de élite el conocimiento explicó menos del 7 % de la variación en la calidad de la dieta (Spronk et al., 2015). Los resultados sugieren que saber qué comer no basta para hacerlo.

La atención plena, en cambio, sí se asoció con la calidad de la dieta, tanto en varones como en mujeres. Este resultado concuerda con estudios en población no deportista en los que la atención plena disposicional se relacionó con un mayor consumo de frutas y verduras (Gilbert y Waltz, 2010) y con una mejor calidad global de la dieta (Donofry et al., 2020). Una posible explicación, que deberá ponerse a prueba, es que la atención al momento presente facilite reconocer las señales de hambre y saciedad y reduzca la alimentación impulsiva. Esta asociación no demuestra que entrenar la atención plena mejore la dieta. Aunque su práctica mejora parámetros psicológicos en deportistas (Bühlmayer et al., 2017), su efecto sobre la alimentación de basquetbolistas adolescentes no se evaluó en este estudio y debería examinarse en ensayos de intervención.

El 30.3 % de mala calidad del sueño es coherente con la alta frecuencia de quejas de sueño descrita en deportistas (Gupta et al., 2017). La diferencia entre sexos fue marcada: la mitad de las mujeres dormía mal, frente a poco más de uno de cada diez varones, lo que coincide con lo observado en atletas jóvenes (Hrozanova et al., 2019). Dado que la pérdida de sueño deteriora el rendimiento y la función cognitiva (Fullagar et al., 2015), este hallazgo sugiere vigilar el descanso de las jugadoras, aunque la diferencia debe confirmarse en muestras mayores.

La fuerte relación entre conocimiento nutricional y calidad del sueño fue el resultado más inesperado, y contrasta con lo observado en deportistas adolescentes de élite, en quienes no se encontró esa asociación (Mason et al., 2025). Es poco probable que saber más de nutrición mejore el sueño de manera directa. Más bien, ambos podrían reflejar un perfil general de autocuidado o factores no medidos, como el entorno familiar o el nivel socioeconómico. La relación entre dieta y sueño, por su parte, es coherente con la interacción bidireccional descrita en atletas (Doherty et al., 2019) y con el metaanálisis que asoció el sueño corto con hábitos alimentarios poco saludables en niños y adolescentes (Córdova et al., 2018). Con un diseño transversal, sin embargo, no es posible saber cuál influye sobre cuál.

En la práctica, estos resultados plantean líneas de intervención que conviene investigar, por ejemplo, si complementar la educación nutricional en clubes de basquetbol con estrategias de autorregulación, como el entrenamiento en atención plena, y con medidas de higiene del sueño mejora la dieta y el descanso de los jugadores. Si la diferencia en el sueño entre sexos se confirma en muestras mayores, convendría analizar si las jugadoras requieren estrategias específicas. Que casi un tercio de los participantes reuniera dos o más hábitos de riesgo, según un recuento descriptivo, sugiere explorar enfoques integrales en lugar de intervenciones aisladas sobre un solo hábito.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

Prisma Journal. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades
www.prismajournal.org
ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Limitaciones y fortalezas

La muestra fue pequeña y seleccionada por conveniencia en un solo club, lo que limita la generalización de los resultados y obliga a considerar exploratorios los análisis por sexo. El diseño transversal impide establecer la dirección de las asociaciones. Todos los datos provienen de cuestionarios autoaplicados, sujetos a sesgo de memoria y de deseabilidad social. Los puntos de corte de la MAAS y el inferior del MEDAS-14 se definieron para este análisis, y los del CCNAD provienen de deportistas chilenos, por lo que la proporción de participantes en cada categoría es incierta y podría cambiar con otros criterios; por ello, los análisis principales usaron los puntajes continuos. Se realizaron múltiples comparaciones y correlaciones: aunque las tres asociaciones principales se mantuvieron tras el ajuste de Holm, los resultados por sexo no se ajustaron y podrían incluir hallazgos debidos al azar. Además, la versión de la MAAS empleada se validó en adultos, la validación mexicana del PSQI se realizó en pacientes psiquiátricos y el CCNAD solo cuenta con validación inicial de contenido. Tampoco se registraron la carga de entrenamiento ni el nivel socioeconómico, que podrían influir en la dieta y el sueño. Entre las fortalezas destacan la evaluación simultánea de cuatro dimensiones del estilo de vida con instrumentos reconocidos, y el uso de los puntajes continuos en los análisis principales.

Conclusión

En basquetbolistas adolescentes, la alta adherencia a la dieta mediterránea fue poco frecuente y la mala calidad del sueño afectó a la mitad de las mujeres. La atención plena, y no el conocimiento nutricional, se asoció con una mejor calidad de la dieta, mientras que el conocimiento nutricional se relacionó con una mejor calidad del sueño. Al tratarse de asociaciones transversales, no puede afirmarse que una intervención mejore la dieta o el sueño; sin embargo, estos resultados sugieren estudiar si combinar la educación nutricional con estrategias de autorregulación y de higiene del sueño beneficia a este grupo. Se necesitan estudios longitudinales y de intervención con muestras mayores, y con instrumentos de calidad de la dieta adaptados a adolescentes mexicanos, para confirmar estos hallazgos.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a la Declaración de Helsinki y no se sometió a la evaluación de un comité de ética en investigación, por tratarse de un estudio de riesgo mínimo basado en cuestionarios autoadministrados. En los participantes menores de edad, los padres o tutores firmaron el consentimiento informado y los participantes otorgaron su asentimiento; los participantes mayores de edad otorgaron por sí mismos su consentimiento para participar. La participación fue voluntaria y los datos se analizaron de forma anónima.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiamiento.

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

Disponibilidad de los datos

Los datos están disponibles a solicitud razonable a la autora de correspondencia.

Agradecimientos

Al club de baloncesto, a los jugadores y a sus padres de familia por permitir la realización de esta investigación, y a la Facultad de Nutrición, Región Veracruz, de la Universidad Veracruzana por las facilidades otorgadas.

Referencias

Brown, K., West, A., Loverich, T., y Biegel, G. (2011). Assessing adolescent mindfulness: Validation of an adapted Mindful Attention Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment, 23*(4), 1023-1033. https://doi.org/10.1037/a0021338

Brown, K., y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Bühlmayer, L., Birrer, D., Röthlin, P., Faude, O., y Donath, L. (2017). Effects of mindfulness practice on performance-relevant parameters and performance outcomes in sports: A meta-analytical review. *Sports Medicine, 47*(11), 2309-2321. https://doi.org/10.1007/s40279-017-0752-9

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

Córdova, F., Barja, S., y Brockmann, P. (2018). Consequences of short sleep duration on the dietary intake in children: A systematic review and metanalysis. *Sleep Medicine Reviews, 42*, 68-84. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.05.006

de la Vega, R., Tomé-Pires, C., Solé, E., Racine, M., Castarlenas, E., Jensen, M., y Miró, J. (2015). The Pittsburgh Sleep Quality Index: Validity and factor structure in young people. *Psychological Assessment, 27*(4), e22-e27. https://doi.org/10.1037/pas0000128

Doherty, R., Madigan, S., Warrington, G., y Ellis, J. (2019). Sleep and nutrition interactions: Implications for athletes. *Nutrients, 11*(4), 822. https://doi.org/10.3390/nu11040822

Donofry, S., Erickson, K., Levine, M., Gianaros, P., Muldoon, M., y Manuck, S. (2020). Relationship between dispositional mindfulness, psychological health, and diet quality among healthy midlife adults. *Nutrients, 12*(11), 3414. https://doi.org/10.3390/nu12113414

Fullagar, H., Skorski, S., Duffield, R., Hammes, D., Coutts, A., y Meyer, T. (2015). Sleep and athletic performance: The effects of sleep loss on exercise performance, and physiological and cognitive responses to exercise. *Sports Medicine, 45*(2), 161-186. https://doi.org/10.1007/s40279-014-0260-0

Gilbert, D., y Waltz, J. (2010). Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness, 1*(4), 227-234. https://doi.org/10.1007/s12671-010-0032-3

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47

ISSN-L: 3091– 1893
DOI: 10.63803

González-Fernández, F., Leiva-Gutiérrez, J., Jorquera, C., y Puschel, C. (2023). Cuestionario de conocimientos nutricionales aplicados en el deporte: Propuesta inicial de instrumento. *Revista Chilena de Nutrición, 50*(5), 540-549.

Gupta, L., Morgan, K., y Gilchrist, S. (2017). Does elite sport degrade sleep quality? A systematic review. *Sports Medicine, 47*(7), 1317-1333. https://doi.org/10.1007/s40279-016-0650-6

Heaney, S., O'Connor, H., Michael, S., Gifford, J., y Naughton, G. (2011). Nutrition knowledge in athletes: A systematic review. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 21*(3), 248-261. https://doi.org/10.1123/ijsnem.21.3.248

Hrozanova, M., Moen, F., y Pallesen, S. (2019). Unique predictors of sleep quality in junior athletes: The protective function of mental resilience, and the detrimental impact of sex, worry and perceived stress. *Frontiers in Psychology, 10*, 1256. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01256

Janiczak, A., Devlin, B., Forsyth, A., y Trakman, G. (2022). A systematic review update of athletes' nutrition knowledge and association with dietary intake. *British Journal of Nutrition, 128*(6), 1156-1169. https://doi.org/10.1017/S0007114521004311

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

López-Maya, E., Hernández-Pozo, M., Méndez-Segundo, L., Gutiérrez-García, J., Araujo-Díaz, D., Nuñez-Gazcón, A., . . . Hölzel, B. (2015). Psychometric properties of the Mexican version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psychologia. Avances de la Disciplina, 9*(1), 13-27.

Magee, P., Gallagher, A., y McCormack, J. (2017). High prevalence of dehydration and inadequate nutritional knowledge among university and club level athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 27*(2), 158-168. https://doi.org/10.1123/ijsnem.2016-0053

Martínez-González, M., García-Arellano, A., Toledo, E., Salas-Salvadó, J., Buil-Cosiales, P., Corella, D., . . . Estruch, R. (2012). A 14-item Mediterranean diet assessment tool and obesity indexes among high-risk subjects: The PREDIMED trial. *PLoS ONE, 7*(8), e43134. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043134

Mason, L., Connolly, J., Devenney, L., Lacey, K., O'Donovan, J., Faulkner, M., y Doherty, R. (2025). The sleep, recovery, and nutrition characteristics of elite adolescent athletes. *Sports, 13*(2), 50. https://doi.org/10.3390/sports13020050

Peláez Barrios, E., y Santana, M. (2021). Adherence to the Mediterranean diet in child and adolescent athletes: A systematic review. *Pensar en Movimiento, 19*(1), e42850. https://doi.org/10.15517/pensarmov.v19i1.42850

Schröder, H., Fitó, M., Estruch, R., Martínez-González, M., Corella, D., Salas-Salvadó, J., . . . Covas, M. (2011). A short screener is valid for assessing Mediterranean diet adherence among older Spanish men and women. *The Journal of Nutrition, 141*(6), 1140-1145. https://doi.org/10.3945/jn.110.135566

Spronk, I., Heaney, S., Prvan, T., y O'Connor, H. (2015). Relationship between general nutrition knowledge and dietary quality in elite athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism, 25*(3), 243-251. https://doi.org/10.1123/ijsnem.2014-0034

Citar (APA7): Shields Morales, V., Pulido Herrera, V., Rebolledo Sánchez, P., & Reyes Díaz, R. A. (2026). Adherencia a la dieta mediterránea y calidad del sueño en basquetbolistas adolescentes. *Prisma Journal, 2*(4), 620–631. https://doi.org/10.63803/prisma.v2n4.47