



## Asociación entre asistencia nutricional, calidad de la alimentación y conductas alimentarias de riesgo en futbolistas juveniles

*Association between nutritional counseling attendance, dietary quality, and disordered eating behaviors in youth football players*

### Autores

Felipe González-Fernández <sup>1,2</sup>  
Nelson Hun <sup>1</sup>  
Óscar L. Veiga <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Santo Tomás (Chile)

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Madrid (España)

Autor de correspondencia:  
Felipe González-Fernández  
fgonzalez56@santotomas.cl

Recibido: 11-09-2025  
Aceptado: 28-10-2025

### Cómo citar en APA

González-Fernández, F., Hun, N., & Veiga, Óscar L. (2026). Asociación entre asistencia nutricional, calidad de la alimentación y conductas alimentarias de riesgo en futbolistas juveniles. *Retos*, 74, 333-345. <https://doi.org/10.47197/retos.v74.117590>

### Resumen

**Introducción:** Los futbolistas juveniles enfrentan riesgos nutricionales asociados a las exigencias competitivas y al entorno formativo. La evidencia sobre el rol de la asistencia nutricional en esta población aún es limitada.

**Objetivo:** Analizar la asociación entre asistencia nutricional, calidad de la alimentación y conductas alimentarias de riesgo en futbolistas juveniles pertenecientes a clubes de la Asociación Nacional de Fútbol Profesional de Chile.

**Metodología:** Estudio transversal con 581 futbolistas de entre 14 y 19 años de 24 clubes de Primera A y B. Se aplicó el Índice de Calidad Global de la Alimentación y la subescala de conductas alimentarias de riesgo del instrumento E-TONA. Se utilizaron correlaciones de Spearman, regresiones lineales simples y regresiones logísticas con intervalos de confianza del 95%.

**Resultados:** Una mayor frecuencia de asistencia nutricional se asoció significativamente con una mejor calidad de la alimentación total ( $p < 0.001$ ), mayor consumo de frutas ( $p = 0.001$ ), verduras, almuerzo y cena, y menor ingesta de dulces ( $p < 0.001$ ) y frituras ( $p < 0.001$ ). Asimismo, se observó una menor probabilidad relativa de presentar atracones ( $p = 0.002$ ), hambre constante ( $p < 0.001$ ) y comer hasta sentirse totalmente lleno ( $p = 0.003$ ). Se identificaron diferencias en calidad alimentaria según división competitiva ( $p = 0.018$ ).

**Conclusiones:** Una mayor frecuencia de asistencia nutricional se asoció con una mejor calidad de la alimentación y una menor probabilidad relativa de conductas alimentarias de riesgo en futbolistas juveniles, lo que refuerza la importancia de la intervención nutricional desde etapas formativas.

### Palabras clave

Adolescente; calidad de los alimentos; conducta alimentaria; conducta alimentaria desordenada; fútbol.

### Abstract

**Introduction:** Youth soccer players face nutritional risks associated with competitive demands and the formative environment. Evidence regarding the role of nutritional counseling attendance in this population remains limited.

**Objective:** To analyze the association between nutritional counseling attendance, food quality, and disordered eating behaviors in youth soccer players from clubs affiliated with the Chilean National Professional Football Association.

**Methodology:** Cross-sectional study involving 581 soccer players aged 14 to 19 years from 24 clubs in Chile's First Division A and B. The Global Food Quality Index and the risk eating behavior subscale of the E-TONA instrument were applied. Spearman correlations, simple linear regressions, and logistic regressions with 95% confidence intervals were used.

**Results:** Higher frequency of nutritional counseling attendance was significantly associated with better overall food quality ( $p < 0.001$ ), greater consumption of fruits ( $p = 0.001$ ), vegetables, lunch and dinner, and lower intake of sweets ( $p < 0.001$ ) and fried foods ( $p < 0.001$ ). In addition, lower odds of experiencing binge eating ( $p = 0.002$ ), constant hunger ( $p < 0.001$ ), and eating until feeling completely full ( $p = 0.003$ ) were observed. Differences in food quality were also identified according to competitive division ( $p = 0.018$ ).

**Conclusions:** Higher frequency of nutritional counseling attendance was associated with better food quality and lower odds of disordered eating behaviors in youth soccer players, reinforcing the importance of nutritional interventions from formative stages.

### Keywords

Adolescent; food quality; eating behavior; disordered eating; soccer.

## Introducción

La adolescencia es un período crítico del ciclo vital, caracterizado por cambios fisiológicos, neurológicos y psicosociales acelerados, los cuales incrementan significativamente las necesidades nutricionales (Ahmed et al., 2015; Desbrow, 2021). Una alimentación adecuada durante esta etapa resulta esencial para sostener una tasa de crecimiento óptima, favorecer la mineralización ósea y mantener el equilibrio hormonal (Christian & Smith, 2018). En el caso de adolescentes que practican deportes competitivos como el fútbol, estas demandas se intensifican debido al elevado gasto energético asociado al entrenamiento y la competencia regular (Hannon et al., 2021), lo que incrementa el riesgo de desequilibrios entre la ingesta y el requerimiento nutricional.

Diversos estudios han evidenciado un desequilibrio energético sostenido en futbolistas juveniles. Durante la temporada competitiva, se ha reportado un gasto energético diario aproximado de 2670 kcal, frente a una ingesta promedio cercana a las 1800 kcal, lo que genera un déficit energético diario significativo (Stables et al., 2023). Una investigación reciente también identificó desajustes relevantes entre la ingesta y el gasto energético durante los días de entrenamiento y partidos, lo que podría comprometer la recuperación muscular, alterar la composición corporal y afectar negativamente el rendimiento deportivo (Martinho et al., 2023). Además, se ha observado un bajo cumplimiento de las recomendaciones nutricionales, con un consumo reducido de alimentos ricos en micronutrientes como frutas y verduras. Este patrón se acompaña de una ingesta elevada de productos ultraprocesados, como bebidas azucaradas, snacks y embutidos (Martinho et al., 2023; García-Rovés et al., 2014). Asimismo, se ha documentado un consumo insuficiente de nutrientes clave como calcio, hierro y vitamina D (Noronha et al., 2020), lo que en conjunto disminuye la calidad de la alimentación (CA) y puede afectar procesos clave como la recuperación muscular, la composición corporal y el rendimiento deportivo (Everett, 2025).

La CA se define como el conjunto de atributos nutricionales de la dieta habitual que influyen en la salud y el rendimiento deportivo, considerando aspectos como la frecuencia de consumo de alimentos saludables y no saludables, así como la estructura y regularidad de las comidas (Phelan et al., 2023). En futbolistas juveniles, una CA deficiente puede no ser solo consecuencia de prácticas alimentarias inadecuadas, sino también estar influida por conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales incluyen restricciones alimentarias severas, episodios de ingesta compulsiva y una preocupación excesiva por la imagen corporal. Estas conductas pueden presentarse incluso en ausencia de un diagnóstico clínico de trastorno de la conducta alimentaria (TCA). A nivel general, se ha documentado que uno de cada cinco adolescentes deportistas presenta riesgo de desarrollar un TCA (Rojas-Padilla et al., 2024). En línea con ello, un estudio en jugadores juveniles de la Liga MX reportó que el 13,4 % cumplió o superó el punto de corte en la escala EAT-26, utilizada para detectar conductas de riesgo para el desarrollo de TCA (Vásquez-Díaz et al., 2024). La normalización de estas prácticas en el ámbito deportivo favorece la aceptación de dietas extremas y ejercicio excesivo, reforzando un entorno propicio para la aparición de TCA (Giel et al., 2016).

Más allá de su impacto en la CA, las CAR también afectan el bienestar psicológico y emocional de los deportistas. Estudios han evidenciado que variables como la baja autoestima y la autoevaluación corporal negativa están asociadas a un mayor riesgo de desarrollar CAR, tanto en disciplinas individuales como en deportes de equipo (Rojas-Padilla et al., 2024). En adolescentes, estas asociaciones se ven intensificadas cuando existen presiones externas por parte de entrenadores, familiares o medios de comunicación, así como exigencias internas vinculadas al perfeccionismo y al ideal de rendimiento. De hecho, se ha reportado que los atletas jóvenes con experiencia en competencias de alto nivel presentan una mayor predisposición a manifestar estas conductas, probablemente como respuesta adaptativa frente a las expectativas competitivas (Martínez-Rodríguez et al., 2021).

Otro factor que influye en la alimentación de los futbolistas juveniles son las fuentes de información nutricional a las que acceden. Se ha reportado que cerca del 20% de los jóvenes deportistas considera internet y las redes sociales como su principal fuente de información nutricional (Trakman et al., 2019), lo que podría desplazar el acceso a orientación profesional. Sin embargo, la información disponible en estos espacios no siempre es confiable. Un análisis en YouTube reveló que solo el 25% del contenido sobre nutrición deportiva es producido por profesionales acreditados, predominando los mensajes basados en experiencias personales, tendencias y mitos (Kiss et al., 2023). De manera similar, una evaluación de publicaciones en Instagram provenientes de cuentas con más de 100.000 seguidores mostró que



el 93.8% de los contenidos eran de calidad mediocre o baja, y el 44.7% contenía información errónea (Denniss et al., 2024). Asimismo, se observó que las publicaciones elaboradas por nutricionistas presentaban una mayor precisión y calidad técnica en comparación con aquellas difundidas por influencers de estilo de vida o fitness, lo que resalta la importancia del rol profesional en la comunicación nutricional dirigida a deportistas jóvenes. En esta línea, se ha demostrado que el seguimiento de cuentas no profesionales con contenido orientado a la pérdida de peso y el fitness se asocia con mayores niveles de alimentación restrictiva y emocional, ansiedad y estrés, lo que refuerza la influencia del entorno digital en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo (Hun et al., 2025).

En este sentido, la educación y la asistencia nutricional regular constituyen elementos clave en la optimización de la CA y en la prevención de CAR en futbolistas juveniles. Se ha demostrado que las intervenciones educativas mejoran significativamente el conocimiento nutricional y promueven elecciones alimentarias más saludables (Philippou et al., 2017). Sin embargo, no todas las estrategias educativas son igualmente efectivas. Los programas presenciales han mostrado mejores resultados sostenidos en el tiempo en comparación con las intervenciones digitales (Gao et al., 2022). Además, la educación nutricional puede favorecer una mayor adherencia a patrones dietéticos equilibrados, como la dieta mediterránea, reduciendo el consumo de ultraprocesados y aumentando la ingesta de frutas y verduras, lo que contribuye directamente a una mejora en la CA (Patton-Lopez et al., 2018). No obstante, el conocimiento por sí solo no garantiza cambios de conducta sostenibles; por ello, el seguimiento continuo y la asesoría personalizada son fundamentales para consolidar los cambios y ajustar las estrategias a las necesidades individuales y contextuales de cada deportista (Callis et al., 2023; Zeng et al., 2020).

A pesar de los beneficios de la asistencia nutricional en el rendimiento y la salud de los futbolistas juveniles, su implementación en clubes chilenos continúa siendo limitada y desigual. Según datos técnicos aportados por la Asociación Chilena de Nutricionistas en el Fútbol (ASOCHINUF), aproximadamente un 69% de los equipos de la Primera División cuenta con un nutricionista con dedicación exclusiva para sus divisiones juveniles, mientras que en la Primera B esta proporción se reduce a un 25%. Esta disparidad evidencia una brecha estructural en el acceso a orientación nutricional especializada, lo que podría generar diferencias en la detección y el abordaje de CAR durante una etapa crítica del desarrollo deportivo.

No obstante, los estudios que abordan de forma integrada la asistencia nutricional, la CA y CAR son escasos en la literatura nacional e internacional (Fiorini et al., 2023). En este contexto, el presente estudio analiza la asociación entre la asistencia nutricional, la calidad de la alimentación y las conductas alimentarias de riesgo en jugadores pertenecientes a clubes afiliados a la Asociación Nacional de Fútbol Profesional (ANFP) de Chile. Además, se exploran diferencias en los puntajes de calidad de la alimentación y las conductas alimentarias de riesgo según la división competitiva, con el fin de identificar posibles efectos asociados a la desigual cobertura profesional, aportando evidencia aplicada al contexto del fútbol formativo chileno. Se plantea la hipótesis de que una mayor asistencia nutricional se asocia con una mejor calidad de la alimentación y una menor probabilidad de ocurrencia de conductas alimentarias de riesgo.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por 581 futbolistas juveniles con edad media de  $16 \pm 1.6$  años (rango: 14-19), pertenecientes a 24 clubes profesionales de las dos principales categorías del fútbol chileno: Primera A (49.2%) y Primera B (50.8%). Los participantes provenían de clubes distribuidos a lo largo de Chile, clasificados en tres zonas geográficas: norte (41.5%), centro (44.1%) y sur (14.4%). Para su inclusión, los jugadores debían estar inscritos en el torneo ANFP y no presentar patologías digestivas que afecten su dieta habitual.

### *Procedimiento*

El presente proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Santo Tomás, bajo la resolución 23-24. Para la recolección de datos, se solicitó cooperación a la ASOCHINUF y a su red de profesionales nutricionistas, quienes difundieron el cuestionario digitalizado en las



distintas categorías del fútbol juvenil de sus respectivos clubes. Para participar en el estudio, los jugadores debían aceptar su participación mediante un consentimiento informado. En el caso de los menores de edad, la autorización debía ser otorgada previamente por sus tutores legales, tras lo cual el menor confirmaba su decisión mediante el asentimiento informado. El cuestionario fue autoadministrado por los participantes. La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2024, con un tiempo medio de respuesta de 12 minutos.

### *Instrumento*

#### Índice de calidad global de la alimentación

Se utilizó el Índice de Calidad Global de la Alimentación (ICGA), diseñado para establecer un diagnóstico integral de la calidad de la alimentación a nivel individual, permitiendo una valoración global de los hábitos alimentarios (Ratner et al., 2017). El instrumento consiste en un cuestionario autoaplicado compuesto por 12 ítems, distribuidos en tres dimensiones: ingesta de alimentos saludables, que considera el consumo de frutas, verduras, lácteos, legumbres y pescados; ingesta de alimentos no saludables, que incluye el consumo de pasteles o galletas o dulces, azúcar, líquidos azucarados y frituras; y frecuencia de comidas, que evalúa la ingesta de desayuno, almuerzo y cena. Cada ítem considera una escala ordinal de seis categorías de frecuencia, que van desde “ocasional o nunca” hasta “2 o más veces al día”. A estas alternativas se les asigna un puntaje entre 1 y 10, según su grado de adherencia a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la población chilena, donde los valores más altos reflejan opciones más saludables. El puntaje total del índice se obtiene mediante la suma directa de los 12 ítems, permitiendo una puntuación mínima de 12 y una máxima de 120. Los resultados del ICGA se clasifican en tres categorías según el puntaje obtenido: alimentación saludable, con un rango entre 90 y 120 puntos; necesita cambios, entre 60 y 89 puntos; y alimentación poco saludable, con puntajes inferiores a 60.

#### E-TONA, subescala de conductas alimentarias riesgo o anómalas

Se utilizó la subescala de conductas alimentarias de riesgo del instrumento E-TONA (Saldaña, 2010), adaptado al formato de cuestionario de autorreporte y validado en población chilena (Oda-Montecinos et al., 2018). Esta subescala se empleó para evaluar la presencia de comportamientos alimentarios atípicos que podrían indicar riesgo clínico. El cuestionario es autoaplicado y consta de nueve ítems con formato de respuesta dicotómica (sí/no), orientados a identificar conductas como: a) comer grandes cantidades de comida, b) darse atracones, c) sentir hambre constantemente, d) esconder comida, e) comer para calmar la ansiedad, f) enojarse cuando se le raciona la comida o las colaciones, g) comprar su propia comida aparte de la disponible en el hogar, h) comer en soledad por vergüenza de la cantidad o velocidad con que lo hace, e i) comer hasta sentirse totalmente lleno/a. Cada respuesta afirmativa recibió una puntuación de 1, mientras que las respuestas negativas fueron puntuadas con 0. El puntaje total se obtuvo mediante la suma directa de las respuestas afirmativas, con un rango posible de 0 a 9, donde valores más altos reflejan una mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo.

#### Asistencia nutricional

La asistencia nutricional fue evaluada mediante una pregunta de autorreporte incluida en el cuestionario aplicado, en la cual se solicitó a los participantes indicar cuántas veces habían asistido a consulta con un profesional de nutrición durante los 12 meses previos al estudio. La variable fue tratada como cuantitativa continua, considerando que la frecuencia de contacto con profesionales de la nutrición se ha propuesto como un indicador empírico de seguimiento dietético en investigaciones previas (Mitchell et al., 2017).

### **Análisis de datos**

El análisis estadístico se realizó utilizando Python 3.10 en el entorno de Google Colab. Se emplearon las bibliotecas especializadas pandas, scipy.stats, statsmodels, matplotlib.pyplot y seaborn. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, de CA, CAR y frecuencia de asistencia nutricional. Para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Para las variables continuas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión, y se evaluó la normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Dado que los datos no presentaron una distribución normal, se optó por utilizar pruebas no paramétricas.



Posteriormente, se exploraron las asociaciones entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y los indicadores del ICGA mediante correlaciones de Spearman. Luego, se estimaron modelos de regresión lineal simple para cada ítem del índice, considerando como variable dependiente la puntuación del ítem y como variable independiente la frecuencia de asistencia. Respecto a las CAR, se calcularon correlaciones de Spearman entre el puntaje total del instrumento y la frecuencia de asistencia. Posteriormente, se aplicaron modelos de regresión logística binaria por ítem, con cada conducta como variable dependiente y la frecuencia anual como variable predictora. Se reportaron los odds ratios (OR), intervalos de confianza del 95% y valores de *p*.

Finalmente, se analizaron las diferencias en la CA y el puntaje total de CAR según la división del club mediante la prueba de Kruskal–Wallis. Para las variables con diferencias significativas se realizaron comparaciones post hoc utilizando la prueba de Dunn con corrección de Bonferroni. Se estableció un nivel de significación estadística de  $p < 0.05$  para todas las pruebas.

## Resultados

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los participantes ( $n = 581$ ). En cuanto al nivel educativo, predominó la educación media (58.9%), lo que refleja un perfil formativo acorde con la edad promedio de los participantes. El 39.2% de los hogares reportó un ingreso mensual entre USD 538 y USD 1074, consistente con un estrato socioeconómico medio-bajo. La mayoría de las familias estuvo compuesta por dos adultos con hijos (62.1%). La distribución por división fue equilibrada entre Primera A (49.2%) y Primera B (50.8%), mientras que la mayor concentración de participantes se observó en la zona centro del país (44.1%), donde se agrupa la mayoría de los clubes profesionales.

Tabla 1. Características de la muestra ( $n=581$ )

Variables sociodemográficas		N (%)
	Categoría	
Nivel educativo	Educación básica	38 (6.5%)
	Educación media	342 (58.9%)
	Técnico profesional	82 (14.1%)
	Universitaria	52 (9.0%)
	Magister o superior	67 (11.5%)
Ingreso económico familiar <sup>A</sup>	< USD 538	101 (17.4%)
	USD 538 – USD 1074	228 (39.2%)
	USD 1075 – USD 1612	123 (21.2%)
	USD 1613 – USD 2149	57 (9.8%)
	USD 2150 – USD 2687	23 (4.0%)
	USD 2688 – USD 3226	15 (2.6%)
Composición del hogar	> USD 3226	34 (5.9%)
	Adulto – hijo(s)	88 (15.1%)
	Dos adultos – hijo(s)	361 (62.1%)
	Dos adultos – hijo(s) y familiares	84 (14.5%)
	Otra	48 (8.3%)
División	Primera A	286 (49.2%)
	Primera B	295 (50.8%)
Zona geográfica	Norte	241 (41.5%)
	Centro	256 (44.1%)
	Sur	84 (14.5%)
Variables principales del estudio		Mediana (RIQ)
	Categoría	
Asistencia nutricional	Número de sesiones	3.0 (2.0 – 5.0)
	Puntaje total	88.5 (74.0 – 99.5)
Índice de calidad global de la alimentación	Dimensión alimentos saludables	36.0 (30.0 – 42.5)
	Dimensión alimentos no saludables	25.0 (18.5 – 32.5)
	Dimensión tiempos de comida	30 (21.0 – 30)
Conductas alimentarias de riesgo	Suma de CAR	2.0 (1.0 – 3.0)

Nota:  $n$ = frecuencia; % = porcentaje; RIQ= rango intercuartílico; CAR= conductas alimentarias de riesgo.

<sup>A</sup> conversión referencial a USD realizada con un tipo de cambio estimado de 1 USD = 930 CLP.

La tabla 2 presenta las correlaciones de Spearman entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y la calidad de la alimentación. Las correlaciones fueron débiles pero estadísticamente significativas en todos los casos, siendo la CA total el más asociado a la frecuencia de asistencia ( $p < 0.001$ ). También se observaron asociaciones positivas en las dimensiones de alimentos saludables ( $p = 0.01$ ), no saludables



( $p < 0.001$ ) y tiempos de comida ( $p = 0.005$ ). Estos resultados sugieren que una mayor asistencia nutricional se relaciona con patrones alimentarios más equilibrados, caracterizados por una mayor frecuencia de consumo de alimentos saludables, menor consumo de opciones no saludables y una mejor estructuración de la alimentación.

Tabla 2. Correlaciones de Spearman entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y la calidad de la alimentación

	$\rho$ de Spearman	p-valor
Calidad de la alimentación total	0.180	< 0.001*
Alimentos saludables	0.105	0.011*
Alimentos no saludables	0.151	< 0.001*
Tiempos de comida	0.117	0.005*

\*Diferencias significativas,  $p < 0.05$ .

La tabla 3 muestra la asociación entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y la puntuación obtenida en los ítems del ICGA. Se observaron asociaciones positivas estadísticamente significativas en seis de los 12 ítems evaluados, siendo más pronunciadas en el consumo reducido de pasteles y dulces ( $p < 0.001$ ), frituras ( $p < 0.001$ ) y el mayor consumo de frutas ( $p = 0.001$ ). También se identificaron asociaciones significativas con el consumo de verduras, almuerzo y cena. La figura 1 ilustra estas asociaciones de forma visual. En conjunto, estos resultados revelan que la asistencia nutricional no solo favorece cambios globales, sino también ajustes específicos relacionados con la elección y frecuencia de alimentos clave.

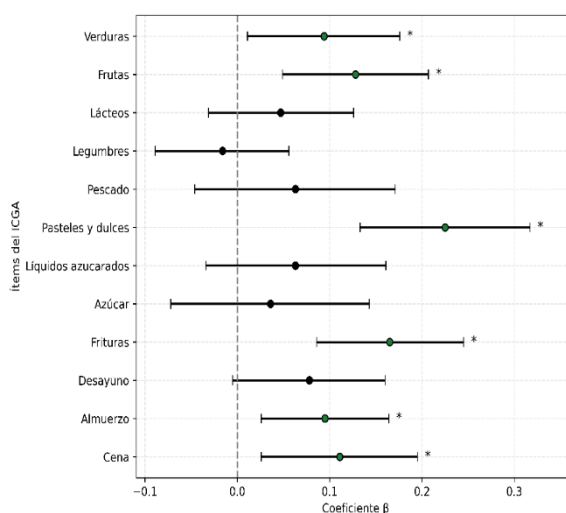
Tabla 3. Asociación entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y la puntuación obtenida en los ítems del índice de calidad global de la alimentación

Ítem	$\beta$	IC 95%	p-valor
Verduras	0.094	0.011 – 0.176	0.027*
Frutas	0.128	0.049 – 0.207	0.001*
Lácteos	0.047	-0.031 – 0.126	0.234
Legumbres	-0.016	-0.089 – 0.056	0.658
Pescado	0.063	-0.046 – 0.171	0.257
Pasteles y dulces	0.225	0.133 – 0.317	< 0.001*
Líquidos azucarados	0.063	-0.034 – 0.161	0.203
Azúcar	0.036	-0.072 – 0.143	0.512
Frituras	0.165	0.086 – 0.245	0.000*
Desayuno	0.078	-0.005 – 0.160	0.065
Almuerzo	0.095	0.026 – 0.164	0.007*
Cena	0.111	0.026 – 0.195	0.001*

\*Diferencias significativas,  $p < 0.05$ .

Nota:  $\beta$ = coeficiente no estandarizado de regresión lineal simple; IC 95%= intervalo de confianza del 95%.

Figura 1. Asociación entre la frecuencia de asistencia nutricional y la puntuación obtenida en los ítems del índice de calidad global de la alimentación



\*Diferencias significativas,  $p < 0.05$ .

Se observó una correlación negativa, débil pero estadísticamente significativa entre la frecuencia anual de asistencia a control nutricional y el puntaje total de CAR ( $\rho = -0.170$ ;  $p < 0.001$ ), lo que sugiere que una mayor asistencia se asocia con una menor presencia de estas conductas.

La tabla 4 muestra la asociación entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y la probabilidad relativa de CAR. Se observaron asociaciones inversas estadísticamente significativas en cinco de las nueve conductas evaluadas. Destaca una menor probabilidad de reportar atracones de comida ( $p = 0.002$ ; prevalencia = 20.7%), hambre constante ( $p < 0.001$ ; 33.7%), comer para calmar la ansiedad ( $p = 0.026$ ; 25.1%) y comer hasta sentirse totalmente lleno ( $p = 0.003$ ; 38.4%). También, se observó una asociación significativa con comer solo por vergüenza ( $p = 0.020$ ; 2.1%), aunque su baja prevalencia limita el impacto de la asociación establecida. La figura 2 ilustra estas asociaciones de forma visual. De manera global, los resultados evidencian una relación inversa consistente entre la frecuencia de asistencia nutricional y la presencia de conductas alimentarias de riesgo.

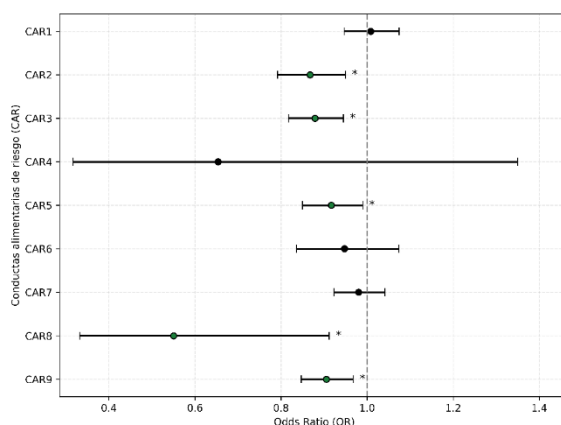
Tabla 4. Asociación entre la frecuencia de asistencia nutricional y la presencia de conductas alimentarias de riesgo

Ítem	OR	IC 95%	p-valor	Prevalencia (%)
¿Come grandes cantidades de comida?	1.008	0.947 - 1.074	0.795	65,6%
¿Se da atracones de comida?	0.867	0.792 - 0.950	0.002*	20,7%
¿Se siente hambriento todo el tiempo?	0.879	0.818 - 0.945	0.000*	33,7%
¿Esconde comida?	0.654	0.317 - 1.349	0.250	0,7%
¿Come para calmar la ansiedad?	0.917	0.849 - 0.990	0.026*	25,1%
¿Se enoja cuando le racionan la comida o las colaciones?	0.947	0.836 - 1.074	0.397	7,4%
¿Se compra su propia comida o colaciones, aparte de la comida que compra en su hogar?	0.980	0.923 - 1.041	0.518	46,3%
¿Come solo porque siente vergüenza de la cantidad o velocidad con que lo hace?	0.551	0.332 - 0.912	0.020*	2,1%
¿Come hasta sentirse totalmente lleno?	0.905	0.847 - 0.968	0.003*	38,4 %

\*Diferencias significativas,  $p < .05$ .

Nota: OR = odds ratio; IC 95%= intervalo de confianza del 95%; Prevalencia (%) = proporción de participantes que reportaron la conducta.

Figura 2. Asociación entre la frecuencia anual de asistencia nutricional y la presencia de conductas alimentarias de riesgo



\*Diferencias significativas,  $p < 0.05$ .

La tabla 5 muestra las comparaciones entre la CA, sus componentes y las CAR según la división del club. Se observaron diferencias significativas en la calidad de la alimentación total ( $p = 0.018$ ) y en el consumo de alimentos no saludables ( $p < 0.001$ ), con diferencias post hoc entre jugadores de Primera A y Primera B. No se identificaron diferencias significativas en los tiempos de comida, el consumo de alimentos saludables ni en el puntaje total de conductas alimentarias de riesgo. Los resultados evidencian un patrón alimentario de mejor calidad en los jugadores de mayor nivel competitivo.

Tabla 5. Comparación de la calidad de la alimentación y conductas alimentarias de riesgo según la división

Variable	Primera A Mediana (RIQ)	Primera B Mediana (RIQ)	H	P	Comparaciones post hoc significativas
Calidad de la alimentación	89.8 (77.0-101.0)	86.0 (72.5-97.5)	5.605	0.018*	Primera A vs Primera B ( $p = 0.017^*$ )

Alimentos saludables	36.0 (30.0–42.5)	36.0 (30.0–42.5)	0.028	0.867	-
Alimentos no saludables	27.5 (20.0–32.5)	23.5 (16.0–31.0)	12.747	< 0.001*	Primera A vs Primera B (p < 0.001*)
Tiempos de comida	30.0 (23.1–30.0)	30.0 (20.0–30.0)	0.535	0.465	-
Conductas alimentarias de riesgo	2.0 (1.0–3.0)	2.0 (1.0–4.0)	1.162	0.281	-

\*Diferencias significativas,  $p < 0.05$ .

Nota: RIQ= rango intercuartílico; H = estadístico de Kruskal–Wallis; p = valor de significación.

## Discusión

Este estudio analizó la asociación entre la frecuencia anual de asistencia nutricional, la calidad de la alimentación y las conductas alimentarias de riesgo en futbolistas juveniles pertenecientes a clubes de la ANFP. Los resultados muestran que una mayor frecuencia anual de asistencia nutricional se asoció, de forma significativa, con una mejor CA y un menor puntaje total de CAR. Aunque de magnitud modesta, las asociaciones mostraron un patrón consistente en ciertas dimensiones específicas del ICGA, particularmente en el mayor consumo de frutas, verduras y comidas principales, así como en la reducción de alimentos ultraprocesados como pasteles, dulces y frituras. En relación con las CAR, se identificaron asociaciones inversas en cinco de los nueve conductas evaluadas: atracones de comida, hambre constante, comer para calmar la ansiedad, comer hasta sentirse totalmente lleno y comer solo por vergüenza. Aunque la magnitud de las asociaciones fue modesta, sugiere un menor riesgo relativo con mayor frecuencia anual de asistencia nutricional.

Adicionalmente, se observaron diferencias significativas según la división competitiva del club, donde los jugadores de Primera A presentaron una mejor calidad de la alimentación y menor consumo de alimentos no saludables en comparación con los de Primera B. Los hallazgos son consistentes con estudios que respaldan el efecto positivo de las intervenciones formativas sobre la adherencia a recomendaciones nutricionales en atletas jóvenes (Tam et al., 2019; Tan et al., 2022). En esta línea, la identificación de asociaciones inversas en diversas CAR se alinea con lo reportado en evidencia reciente que ha documentado una menor prevalencia de actitudes alimentarias desadaptativas y una mejor disponibilidad energética en deportistas jóvenes que reciben educación nutricional regular (Magee et al., 2023; Tektunalı Akman et al., 2024).

Una mayor frecuencia de asistencia nutricional se asoció positivamente con el consumo de alimentos saludables, tanto en la puntuación total de esta dimensión como en ítems específicos, particularmente frutas y verduras. Esto sugiere que el control nutricional frecuente podría facilitar la incorporación de alimentos ricos en vitaminas, minerales, fibra y compuestos bioactivos, relevantes para la recuperación muscular, la función inmune y el metabolismo energético. Estos resultados coinciden con lo reportado en una revisión sistemática reciente, donde se observaron mejoras sostenidas en la calidad global de la dieta y en la adherencia a patrones más saludables, como la dieta mediterránea, entre atletas que recibían asesoría nutricional de forma periódica (Fiorini et al., 2023). Investigaciones previas han documentado que una dieta rica en alimentos frescos, especialmente frutas y verduras, mejora la disponibilidad de micronutrientes esenciales y favorece el rendimiento físico en deportistas jóvenes (Ghazzawi et al., 2023; Pingitore et al., 2015).

Asimismo, se observaron asociaciones inversas entre la frecuencia de asistencia nutricional y el consumo de alimentos no saludables, como pasteles, dulces, galletas y frituras. Esta tendencia sugiere que los futbolistas que asisten con mayor regularidad a controles nutricionales podrían beneficiarse de estrategias educativas orientadas a reducir el consumo de productos ultraprocesados. La evidencia ha demostrado que una elevada ingesta de este tipo de alimentos se asocia con un mayor porcentaje de grasa corporal, menor eficiencia metabólica y un mayor riesgo de inflamación sistémica, evidenciada por incrementos en biomarcadores plasmáticos como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), lo que puede comprometer tanto la recuperación como el rendimiento en el fútbol (França et al., 2024; Grosso et al., 2022; Ciaffi et al., 2025). En este sentido, la menor frecuencia de consumo de estos productos observada en los jugadores con mayor asistencia podría contribuir, de forma indirecta, a una composición corporal más favorable y a un entorno fisiológico óptimo para el entrenamiento y la competencia.



En el caso de los tiempos de comida, una mayor frecuencia de asistencia nutricional se asoció positivamente con su cumplimiento, particularmente con la realización del almuerzo y la cena. Esta relación sugiere que el acompañamiento nutricional en etapas formativas podría favorecer la adopción de patrones alimentarios más regulares, lo cual ha sido ampliamente relacionado con mejoras en el control del apetito, la síntesis proteica y la composición corporal en poblaciones deportistas (Kerksick et al., 2017; Jäger et al., 2017). El hallazgo asociado a la realización de la cena resulta especialmente relevante, ya que en contextos como el chileno es frecuente el reemplazo de esta por una comida denominada “once”, caracterizada por una elevada densidad energética y un bajo aporte de proteínas, fibra y micronutrientes esenciales (Valentino et al., 2019). Este patrón podría limitar la respuesta adaptativa posterior al entrenamiento, especialmente cuando la ingesta vespertina no cubre los requerimientos nutricionales. Considerando la relevancia fisiológica de mantener una distribución adecuada de la ingesta energética y proteica a lo largo del día para la optimización de la respuesta anabólica y la recuperación muscular, estos resultados refuerzan la importancia de establecer rutinas alimentarias consistentes que respalden los procesos de adaptación al entrenamiento.

Con respecto a las CAR, una mayor frecuencia de asistencia nutricional se relacionó con una menor probabilidad relativa de atracones de comida, sensación constante de hambre, comer para calmar la ansiedad, comer hasta sentirse totalmente lleno y comer solo por vergüenza. Aunque la magnitud de estas asociaciones fue modesta, su relevancia práctica varía en función de la prevalencia observada, en donde atracones, hambre constante, ansiedad y comer hasta sentirse totalmente lleno, presentaron prevalencias moderadas o altas, lo que refuerza su impacto. En cambio, comer solo por vergüenza tuvo una prevalencia baja, limitando su alcance. Estos resultados sugieren que el acompañamiento profesional sostenido podría contribuir a la identificación temprana y eventual modulación de estas conductas en deportistas jóvenes.

En concordancia con estos hallazgos, la evidencia reciente ha mostrado que intervenciones nutricionales regulares pueden favorecer una mayor autorregulación en la ingesta y reducir la impulsividad alimentaria (Magee et al., 2023; Tektunalı Akman et al., 2024), y que estos efectos pueden mantenerse en el tiempo (Fiorini et al., 2023), promoviendo comportamientos alimentarios estables durante la adolescencia. Lo anterior podría deberse a una mayor estructuración de la alimentación, acompañada de un refuerzo educativo constante y una conciencia más clara sobre las consecuencias de los propios hábitos. Tales procesos pueden tener implicancias relevantes en la prevención de CAR, especialmente considerando que el entorno competitivo y la presión por el rendimiento constituyen factores de riesgo adicionales en futbolistas juveniles (Giel et al., 2016).

Respecto a las diferencias entre divisiones, se observaron diferencias significativas en la CA según la división competitiva, siendo los jugadores de Primera A quienes presentaron mejores puntuaciones en la calidad total de la alimentación y un menor consumo de alimentos no saludables en comparación con sus pares de Primera B. Esta diferencia podría estar asociada a una mayor disponibilidad y mejor estructuración del apoyo nutricional en los clubes de mayor nivel competitivo. Evidencia reciente del fútbol inglés muestra que las academias de categoría superior cuentan con más nutricionistas acreditados y mayor número de horas de atención mensual (Carney et al., 2023), lo cual es consistente con lo reportado en el contexto nacional por la ASOCHINUF, que ha identificado una distribución desigual de profesionales entre los clubes de Primera A y B, lo que podría influir en las diferencias observadas. No se encontraron diferencias a nivel de las CAR, posiblemente debido a su baja prevalencia en la población.

Pese a que los resultados obtenidos son de magnitud modesta, estos muestran un patrón consistente, por lo que este estudio aporta evidencia potencialmente útil para el diseño de estrategias nutricionales en el fútbol juvenil. En particular, la asociación entre una mayor frecuencia de asistencia nutricional y ciertos indicadores de CA y CAR sugiere que los programas de apoyo nutricional, implementados desde etapas formativas, podrían contribuir a la promoción de hábitos más saludables en este grupo.

En nuestro conocimiento, este es uno de los primeros estudios que examina simultáneamente la asistencia nutricional, la CA y las CAR en futbolistas juveniles. Aunque la literatura previa ha documentado los beneficios de la educación nutricional en contextos deportivos, la evidencia específica sobre el impacto del acompañamiento nutricional regular en esta población sigue siendo escasa.

Si bien este estudio aporta evidencia relevante y poco explorada en el ámbito del fútbol juvenil, presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad



entre las variables analizadas. En segundo lugar, la información fue obtenida mediante un cuestionario autoadministrado, lo cual podría haber generado sesgos de memoria o deseabilidad social, especialmente tratándose de una población adolescente.

Adicionalmente, aun cuando se observaron asociaciones significativas con ciertas CAR, la baja prevalencia en algunas de estas conductas limita la generalización de estos hallazgos. Esta situación podría deberse tanto a una subestimación por parte de los participantes como a la utilización de un instrumento que no contempla conductas específicas del deporte. En consecuencia, se refuerza la necesidad de desarrollar y validar herramientas diagnósticas más sensibles y contextualizadas para la evaluación de CAR en atletas jóvenes.

Futuros estudios deberían considerar diseños longitudinales que permitan observar cambios en el tiempo, así como intervenciones nutricionales estructuradas que integren componentes educativos, conductuales y contextuales, adaptadas a las exigencias propias del entorno deportivo.

## Conclusiones

Este estudio muestra que la asistencia nutricional se asocia con una mejor calidad de la alimentación y una menor probabilidad de conductas alimentarias de riesgo en futbolistas juveniles. Los hallazgos resaltan la conveniencia de incorporar programas de apoyo nutricional en categorías formativas, no solo orientadas en la promoción de la alimentación saludable, sino también como estrategia preventiva frente a conductas alimentarias de riesgo que puedan comprometer la salud y rendimiento deportivo.

## Agradecimientos

A la Asociación Chilena de Nutricionistas en el Fútbol (ASOCHINUF) por su valioso apoyo institucional y a los jóvenes futbolistas por su participación.

## Referencias

- Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A., & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *15*, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.07.006>
- Callis, L., Russell, M., Hurst, H., Hardwicke, J., & Roberts, C. J. (2023). Room for improvement in sports nutrition knowledge amongst parents and caregivers of male academy soccer players in the UK: A Cross-Sectional study. *Nutrients*, *15*(20), 4331. <https://doi.org/10.3390/nu15204331>
- Carney, D. J., Hannon, M. P., Coleman, N. M., Murphy, R. C., Close, G. L., & Morton, J. P. (2023). An audit of performance nutrition services in English soccer academies: implications for optimising player development. *Science & Medicine In Football*, *7*(2), 146–156. <https://doi.org/10.1080/24733938.2022.2055785>
- Christian, P., & Smith, E. R. (2018). Adolescent undernutrition: Global burden, physiology, and nutritional risks. *Annals Of Nutrition & Metabolism*, *72*(4), 316–328. <https://doi.org/10.1159/000488865>
- Ciaffi, J., Mancarella, L., Ripamonti, C., Brusi, V., Pignatti, F., Lisi, L., & Ursini, F. (2025). Ultra-processed food consumption and systemic inflammatory biomarkers: A scoping review. *Nutrients*, *17*(18), 3012. <https://doi.org/10.3390/nu17183012>
- Denniss, E., Lindberg, R., Marchese, L. E., & McNaughton, S. A. (2024). #Fail: the quality and accuracy of nutrition-related information by influential Australian Instagram accounts. *The International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, *21*(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01565-y>
- Desbrow B. (2021). Youth athlete development and nutrition. *Sports Medicine*, *51*(Suppl 1), 3–12. <https://doi.org/10.1007/s40279-021-01534-6>
- Everett S. (2025). Optimizing performance nutrition for adolescent athletes: A review of dietary needs, risks, and practical strategies. *Nutrients*, *17*(17), 2792. <https://doi.org/10.3390/nu17172792>



- Fiorini, S., Neri, L. C. L., Guglielmetti, M., Pedrolini, E., Tagliabue, A., Quatromoni, P. A., & Ferraris, C. (2023). Nutritional counseling in athletes: a systematic review. *Frontiers in nutrition*, 10, 1250567. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1250567>
- França, C., Gouveia, É. R., Martins, F., Ihle, A., Henriques, R., Marques, A., Sarmiento, H., Przednowek, K., & Lopes, H. (2024). Lower-body power, body composition, speed, and agility performance among youth soccer players. *Sports*, 12(5), 135. <https://doi.org/10.3390/sports12050135>
- Gao, Z., Wang, S., Peng, L., Sun, L., Qiu, P., Bai, B., Zhang, Q., Wu, J., Zha, Y., Zhu, F., & Wang, Q. (2022). Comparison of the effects of different forms of nutrition education on adolescent male soccer players. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(21), 13803. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113803>
- García-Rovés, P. M., García-Zapico, P., Patterson, A. M., & Iglesias-Gutiérrez, E. (2014). Nutrient intake and food habits of soccer players: Analyzing the correlates of eating practice. *Nutrients*, 6(7), 2697–2717. <https://doi.org/10.3390/nu6072697>
- Ghazzawi, H. A., Hussain, M. A., Raziq, K. M., Alsendi, K. K., Alaamer, R. O., Jaradat, M., Alobaidi, S., Al Aqili, R., Trabelsi, K., & Jahrami, H. (2023). Exploring the relationship between micronutrients and athletic performance: A comprehensive scientific systematic review of the literature in sports medicine. *Sports*, 11(6), 109. <https://doi.org/10.3390/sports11060109>
- Giel, K. E., Hermann-Werner, A., Mayer, J., Diehl, K., Schneider, S., Thiel, A., Zipfel, S., & GOAL study group (2016). Eating disorder pathology in elite adolescent athletes. *The International Journal Of Eating Disorders*, 49(6), 553–562. <https://doi.org/10.1002/eat.22511>
- Grosso, G., Laudisio, D., Frias-Toral, E., Barrea, L., Muscogiuri, G., Savastano, S., & Colao, A. (2022). Anti-inflammatory nutrients and obesity-associated metabolic-inflammation: state of the art and future direction. *Nutrients*, 14(6), 1137. <https://doi.org/10.3390/nu14061137>
- Hannon, M. P., Parker, L. J. F., Carney, D. J., McKeown, J., Speakman, J. R., Hambly, C., Drust, B., Unnithan, V. B., Close, G. L., & Morton, J. P. (2021). Energy requirements of male academy soccer players from the English premier league. *Medicine And Science In Sports And Exercise*, 53(1), 200–210. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002443>
- Hun, N., González-Fernández, F., & Sepúlveda, V. (2024). Salud mental y estilos de alimentación: análisis comparativo de tipos de cuentas y contenido en redes sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 42(3), 563-571 6178. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05620>
- Jäger, R., Kerksick, C. M., Campbell, B. I., Cribb, P. J., Wells, S. D., Skwiat, T. M., Purpura, M., Ziegenfuss, T. N., Ferrando, A. A., Arent, S. M., Smith-Ryan, A. E., Stout, J. R., Arciero, P. J., Ormsbee, M. J., Taylor, L. W., Wilborn, C. D., Kalman, D. S., Kreider, R. B., Willoughby, D. S., Hoffman, J. R., ... Antonio, J. (2017). International society of sports nutrition position stand: Protein and exercise. *Journal Of The International Society Of Sports Nutrition*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s12970-017-0177-8>
- Kerksick, C. M., Arent, S., Schoenfeld, B. J., Stout, J. R., Campbell, B., Wilborn, C. D., Taylor, L., Kalman, D., Smith-Ryan, A. E., Kreider, R. B., Willoughby, D., Arciero, P. J., VanDusseldorp, T. A., Ormsbee, M. J., Wildman, R., Greenwood, M., Ziegenfuss, T. N., Aragon, A. A., & Antonio, J. (2017). International society of sports nutrition position stand: Nutrient timing. *Journal Of The International Society Of Sports Nutrition*, 14, 33. <https://doi.org/10.1186/s12970-017-0189-4>
- Kiss, A., Soós, S., Temesi, Á., Unger-Plasek, B., Lakner, Z., & Tompa, O. (2023). Evaluation of the reliability and educational quality of YouTube™ videos on sport nutrition topics. *Journal Of The International Society Of Sports Nutrition*, 20(1), 2278632. <https://doi.org/10.1080/15502783.2023.2278632>
- Magee, M. K., Jones, M. T., Fields, J. B., Kresta, J., Khurelbaatar, C., Dodge, C., Merfeld, B., Ambrosius, A., Carpenter, M., & Jagim, A. R. (2023). Body composition, energy availability, risk of eating disorder, and sport nutrition knowledge in young athletes. *Nutrients*, 15(6), 1502. <https://doi.org/10.3390/nu15061502>
- Martínez-Rodríguez, A., Vicente-Martínez, M., Sánchez-Sánchez, J., Miralles-Amorós, L., Martínez-Olcina, M., & Sánchez-Sáez, J. A. (2021). Eating disorders in top elite beach handball players: Cross sectional study. *Children*, 8(3), 245. <https://doi.org/10.3390/children8030245>
- Martinho, D. V., Naughton, R. J., Leão, C., Lemos, J., Field, A., Faria, A., Rebelo, A., Gouveia, É. R., & Sarmiento, H. (2023). Dietary intakes and daily distribution patterns of macronutrients in youth soccer players. *Frontiers In Nutrition*, 10, 1134845. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1134845>



- Mitchell, L. J., Ball, L. E., Ross, L. J., Barnes, K. A., & Williams, L. T. (2017). Effectiveness of dietetic consultations in primary health care: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 117(12), 1941–1962. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.06.364>
- Noronha, D. C., Santos, M. I. A. F., Santos, A. A., Corrente, L. G. A., Fernandes, R. K. N., Barreto, A. C. A., Santos, R. G. J., Santos, R. S., Gomes, L. P. S., & Nascimento, M. V. S. (2020). Nutrition knowledge is correlated with a better dietary intake in adolescent soccer players: A cross-sectional study. *Journal Of Nutrition And Metabolism*, 2020, 3519781. <https://doi.org/10.1155/2020/3519781>
- Oda-Montecinos, C., Saldaña, C., Beyle, C., Andrés, A., Moya-Vergara, R., & Véliz-García, O. (2018). Insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*, 9(1), 57–70. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.479>
- Patton-Lopez, M. M., Manore, M. M., Branscum, A., Meng, Y., & Wong, S. S. (2018). Changes in sport nutrition knowledge, attitudes/beliefs and behaviors following a two-year sport nutrition education and life-skills intervention among high school soccer players. *Nutrients*, 10(11), 1636. <https://doi.org/10.3390/nu10111636>
- Phelan, J. M., Rosenkranz, R. R., Phelan, C. J., & Rosenkranz, S. K. (2023). Holistic framework to contextualize dietary quality assessment: A critical review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(5), 3986. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053986>
- Philippou, E., Middleton, N., Pistos, C., Andreou, E., & Petrou, M. (2017). The impact of nutrition education on nutrition knowledge and adherence to the mediterranean diet in adolescent competitive swimmers. *Journal Of Science And Medicine In Sport*, 20(4), 328–332. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.08.023>
- Pingitore, A., Lima, G. P., Mastorci, F., Quinones, A., Iervasi, G., & Vassalle, C. (2015). Exercise and oxidative stress: potential effects of antioxidant dietary strategies in sports. *Nutrition*, 31(7-8), 916–922. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.02.005>
- Ratner, R., Hernández, P., Martel, J., & Atalah, E. (2017). A proposed new index of global food quality. *Revista Chilena De Nutrición*, 44(1), 33–38. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100005>
- Rojas-Padilla, I. C., Portela-Pino, I., & Martínez-Patiño, M. J. (2024). The risk of eating disorders in adolescent athletes: How we might address this phenomenon?. *Sports*, 12(3), 77. <https://doi.org/10.3390/sports12030077>
- Saldaña, C. (2010). Entrevista para la evaluación del comportamiento alimentario y actividad física en niños y adolescentes, versión padres: Proyecto E-TONA. Universidad de Barcelona.
- Stables, R. G., Hannon, M. P., Jacob, A. D., Topping, O., Costello, N. B., Boddy, L. M., Hambly, C., Speakman, J. R., Sodhi, J. S., Close, G. L., & Morton, J. P. (2023). Daily energy requirements of male academy soccer players are greater than age-matched non-academy soccer players: A doubly labelled water investigation. *Journal Of Sports Sciences*, 41(12), 1218–1230. <https://doi.org/10.1080/02640414.2023.2263707>
- Tam, R., Beck, K. L., Manore, M. M., Gifford, J., Flood, V. M., & O'Connor, H. (2019). Effectiveness of education interventions designed to improve nutrition knowledge in athletes: A systematic review. *Sports Medicine*, 49(11), 1769–1786. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01157-y>
- Tan, X., Rogers, N., Brown, N., MacDonald, M., Bowler, A. L., & Cox, G. R. (2022). The impact of a 'remotely-delivered' sports nutrition education program on dietary intake and nutrition knowledge of junior elite triathletes. *Nutrients*, 14(24), 5203. <https://doi.org/10.3390/nu14245203>
- Tektunalı Akman, C., Gönen Aydın, C., & Ersoy, G. (2024). The effect of nutrition education sessions on energy availability, body composition, eating attitude and sports nutrition knowledge in young female endurance athletes. *Frontiers In Public Health*, 12, 1289448. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1289448>
- Trakman, G. L., Forsyth, A., Hoye, R., & Belski, R. (2019). Australian team sports athletes prefer dietitians, the internet and nutritionists for sports nutrition information. *Nutrition & Dietetics : The Journal Of The Dietitians Association Of Australia*, 76(4), 428–437. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12569>

- Valentino, G., Acevedo, M., Villablanca, C., Álamos, M., Orellana, L., Adasme, M., Baraona, F., & Navarrete, C. (2019). La ingesta de “once”, en reemplazo de la cena, se asocia al riesgo de presentar síndrome metabólico. *Revista médica de Chile*, 147(6), 693-702. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000600693>
- Vásquez-Díaz, F., Aguayo-Muela, Á. D. C., Radesca, K., Muñoz-Andradas, G., & Domínguez-Balmaseda, D. (2024). Prevalence of disordered eating risk attitudes in youth elite male and female football players. *Journal Of Clinical Medicine*, 13(20), 6178. <https://doi.org/10.3390/jcm13206178>
- Wells, K. R., Jeacocke, N. A., Appaneal, R., Smith, H. D., Vlahovich, N., Burke, L. M., & Hughes, D. (2020). The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *British Journal Of Sports Medicine*, 54(21), 1247–1258. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101813>
- Zeng, D., Fang, Z. L., Qin, L., Yu, A. Q., Ren, Y. B., Xue, B. Y., Zhou, X., Gao, Z. Y., Ding, M., An, N., & Wang, Q. R. (2020). Evaluation for the effects of nutritional education on Chinese elite male young soccer players: The application of adjusted dietary balance index (DBI). *Journal Of Exercise Science And Fitness*, 18(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jesf.2019.08.004>

### Datos de los autores:

Felipe González-Fernández  
Nelson Hun  
Óscar L. Veiga

Fgonzalez56@santotomas.cl  
nelsonhunga@santotomas.cl  
oscar.veiga@uam.es

Autor  
Autor  
Autor

