



Universidad Veracruzana

Instituto de Investigaciones Biológicas

Región Xalapa

Maestría en Biología Integrativa

**Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de
bebidas azucaradas**

Protocolo de Investigación

Presenta:

Christian Julia Maraboto Croda

Directora:

Dra. María del Socorro Herrera Meza

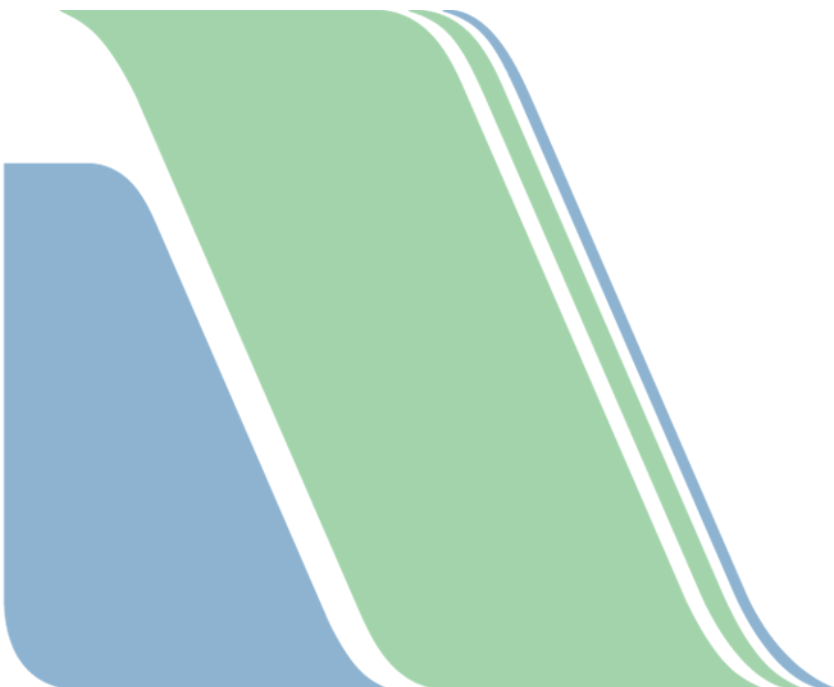
Asesoras:

Dra. Yolanda Campos Uscanga

Dra. Tania Romo González de la Parra

Diciembre 2023

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”



Universidad Veracruzana

Instituto de Investigaciones Biológicas
Región Xalapa

Maestría en Biología Integrativa

Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas

Tesis para obtener el grado de Maestra en
Biología Integrativa

Presenta:
Christian Julia Maraboto Croda

Directora:
Dra. María del Socorro Herrera Meza

Asesoras:
Dra. Yolanda Campos Uscanga
Dra. Tania Romo González de la Parra

Comité de evaluación

1) **Título del proyecto:** Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas.

2) **Investigador responsable:**

Lic. Christian Julia Maraboto Croda

Adscripción: Instituto de Investigaciones Biológicas. Universidad Veracruzana

Correo electrónico: juliamaraboto@gmail.com

Dra. María del Socorro Herrera Meza

Adscripción: Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana

Correo electrónico: socorroherreram@gmail.com

3) **Investigadoras asociadas:**

Dra. Yolanda Campos Uscanga

Adscripción: Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana

Correo electrónico: ycampos@uv.mx

Dra. Tania Romo González De la Parra

Adscripción: Instituto de Investigaciones Biológicas. Universidad Veracruzana

Correo electrónico: tromogonzalez@uv.mx

4) **Instituciones participantes:**

Instituto de Investigaciones Biológicas. Universidad Veracruzana

Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana

El presente trabajo fue realizado en las Escuelas Secundarias Técnicas Públicas Estatales en colaboración en el Instituto de Investigaciones Biológicas, el Instituto de Investigaciones Psicológicas y el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana en la Ciudad de Xalapa, Veracruz bajo la Dirección de la Dra. María del Socorro Herrera Meza y la asesorías de la Dra. Yolanda Campos Uscanga y de la Dra. Tania Romo González De la Parra. El proyecto fue apoyado con recursos del Programa de Fortalecimiento Académico del Posgrado de Alta Calidad. La autora Christian Julia Maraboto Croda agradece la beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para estudios de posgrado con número de registro 382094.

Agradecimientos

Índice

Resumen	7
Introducción	8
Antecedentes	10
Crianza parental.....	13
Estilos de vida	15
Bebidas azucaradas.....	17
Planteamiento del problema	25
Justificación.....	25
Objetivo general	27
Objetivos particulares.....	27
Hipótesis.....	27
Metodología	28
Aspectos éticos	28
Variables.....	29
Tipo de estudio	31
Situación o ámbito.....	32
Población.....	32
Muestra.....	32
Criterios de selección	34
• Criterios de inclusión	34
• Criterios de exclusión	34
• Criterios de eliminación.....	34
Materiales y métodos.....	35
<i>Cuestionario de datos sociodemográficos.....</i>	35
<i>Escala para medir las prácticas de crianza parental.....</i>	35
<i>Escala de estilos de vida para adolescentes mexicanos</i>	36
<i>Cuestionario del consumo de bebidas azucaradas.....</i>	36
<i>Procedimiento</i>	37
<i>Análisis de datos.....</i>	38

Resultados	42
<i>Indicadores sociodemográficos</i>	42
<i>Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes</i>	42
<i>Refrigerio de los adolescentes</i>	44
<i>Comparación en crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas entre hombres y mujeres</i>	45
<i>Correlaciones de mujeres adolescentes</i>	50
<i>Correlaciones de hombres adolescentes</i>	52
Discusión	54
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
Bibliografía.....	64
Anexos.....	75
.....	75

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1. Descripción operacional de las variables de estudio.....	28
Tabla 2. Indicadores sociodemográficos de los padres.....	40
Tabla 3. Comparación de medianas en el consumo de bebidas por sexo.....	42
Tabla 4. Relación entre llevar refrigerio a la escuela y el sexo del adolescente.....	43
Tabla 5. Relación entre llevar refrigerio y el grado que cursa el adolescente.....	44
Tabla 6. Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas en general y por sexo.....	45
Tabla 7. Correlaciones entre las variables de crianza parental, los estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas en adolescentes.....	47
Tabla 8. Correlaciones entre las variables de crianza parental, los estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas para mujeres adolescentes.....	49
Tabla 9. Correlaciones entre las variables de crianza parental, los estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas para hombres adolescentes.....	51

Figura 1. Pirámide poblacional nacional, 2020. Distribución por edad y sexo.....	13
Figura 2. Pirámide poblacional del estado de Veracruz 2020. Distribución por edad y sexo.....	14
Figura 3. Esquema de estilos de vida.....	17
Figura 4. Diagrama de flujo de selección de participantes.....	38
Figura 5. Diseño experimental.....	39
Figura 6. Bebidas azucaradas más consumidas por adolescentes.....	41

Resumen

Antecedentes. La adolescencia es una de las etapas de cambio más importantes en la vida del ser humano, en donde la crianza parental puede ser un factor determinante para adoptar estilos de vida saludable o hábitos de alimentación como el consumo de bebidas azucaradas

Objetivo. Determinar la relación entre las prácticas de la crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes. **Metodología.** Se realizó un estudio

cuantitativo de tipo transversal, descriptivo y analítico en adolescentes de entre 11 y 16 años de tres secundarias técnicas de la ciudad de Xalapa, Ver. Se solicitó el consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado de los adolescentes. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de crianza parental, escala de estilos de vida y cuestionario

BEVQ-15. **Resultados.** La preferencia de cierto tipo de bebidas está diferenciada entre hombres y mujeres. Los resultados sugieren que el control y el apoyo de los padres correlacionan positivamente con algunos estilos de vida. El control de papá, el estilo de vida alimentación y emocional tiene una correlación negativa con el consumo de mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono de las bebidas azucaradas en las mujeres. **Conclusiones:**

Nuestros hallazgos muestran que el control de papá incide en mejores estilos de vida y menor consumo de bebidas azucaradas. El presente trabajo contribuye a la afirmación de que las prácticas positivas de la crianza parental de los adolescentes, se relacionan con estilos de vida más saludables y menor consumo de bebidas azucaradas.

Palabras clave: adolescencia, crianza parental, estilos de vida, bebidas azucaradas

Introducción

Se considera que la adolescencia es uno de los momentos trascendentales en la vida del ser humano. En esta etapa, la crianza parental puede reforzar la consolidación de estilos de vida relacionados con la alimentación y en específico con el consumo de bebidas azucaradas. Se ha observado que los estilos de vida en el adolescente forman parte fundamental de su desarrollo y crecimiento futuro, por lo que la crianza parental es sustancial para evitar o reducir el consumo de dichas bebidas, tal como lo revela un estudio realizado en escolares, los cuales manifestaron que eran sus padres quienes los motivaban dentro del hogar para consumir dichas bebidas (Araneda Flores, *et al.*, 2017), por lo que, las prácticas de crianza cobran gran importancia desde la infancia hasta la adolescencia.

En este sentido, las prácticas de crianza parental son acciones y comportamientos aprendidos de los padres ya sea a raíz de su propia educación o por imitación, y se exponen para guiar las conductas de los niños (Izzedin-Bouquet & Pachajoa-Londoño, 2009). La crianza es sin duda un pilar importante para la consolidación de hábitos, es en la familia en donde se favorece la consolidación de estilos de vida saludables (OPS, 2021), pero se ha observado que en algunas ocasiones no sucede de esa manera, por lo que es importante que sea estudiado y analizado, sobre todo en el desarrollo de estilos de vida saludables.

Los estilos de vida saludables son un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que producen en las personas un adecuado nivel de bienestar, el cual es óptimo para cubrir sus necesidades en el día a día (Campo *et al.*, 2017). Se considera que durante la adolescencia es en donde se fortalecen los comportamientos observados o adquiridos en la infancia, pero no solo eso, también es el periodo en el que se inician nuevos hábitos (Pérez *et al.*, 2008), los cuales serán determinantes para evitar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles.

Dichos hábitos se determinan en función de los entornos sociales, en donde la familia juega un papel primordial en la adquisición de estilos de vida poco saludables, como la inadecuada alimentación (Eg *et al.*, 2017) y el consumo de bebidas azucaradas (Lozano, 2002; Mazarello *et al.*, 2015; Ruíz *et al.*, 2018).

En este sentido, el consumo de bebidas azucaradas podría afectar significativamente su calidad de vida, ya que su ingesta se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Paredes-Serrano *et al.*, 2016). El consumo de dichas bebidas se ha vuelto un tema preocupante a nivel mundial y ha incluido a todos los grupos de edad. Así, países como Chile (Araneda *et al.*, 2017), El Salvador (Rodríguez *et al.*, 2023), Colombia (Galeano-Muñoz *et al.*, 2018; Ramírez-Vélez *et al.*, 2017), China (Godakanda *et al.*, 2018) y Australia (Hardy *et al.*, 2018), entre otros, han documentado la creciente relación entre el consumo de bebidas azucaradas y el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles. En México también se ha estudiado este consumo, encontrado una relación directa entre la ingesta de dichas bebidas

y el desarrollo de sobrepeso, obesidad y enfermedades metabólicas (Irizarry, 2009; Esparza Olcina, M. J., y González-Rodríguez, M. 2013; INSP, 2020).

Aunado a lo anterior, el consumo de las bebidas azucaradas, el ambiente obesogénico en el que se encuentra inmerso el adolescente y las campañas agresivas de mercadotecnia por parte de la industria alimentaria, juegan un papel sustancial para la toma de decisiones no saludables (Barquera, 2020), las cuales se complementan en el día a día con las prácticas de crianza parental y tienen un gran costo ambiental para nuestro planeta.

Por lo tanto, en la presente investigación se buscó determinar la relación entre las prácticas de la crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes.

Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprende entre los 10 y 19 años aproximadamente (Martínez y González, 2018). Es en esta etapa es el momento en el que se construye su identidad, conducta, hábitos, estilos de vida y consolidación entre la relación de padres e hijos (Chávez y Landeros, 2007). Se ha observado que la adecuada interacción familiar y la crianza parental positiva, favorece el aprendizaje de habilidades, conductas sociales y emocionales adecuadas, que determinarán en algún momento, el desarrollo de estilos de vida y alimentación saludable para el adolescente (Isaza-Valencia y Henao-López, 2012).

Es en la adolescencia cuando el ser humano vive una transformación biológica en donde transitará de ser niño para convertirse en adulto. En esta etapa es donde podremos observar

una gran oportunidad de crecimiento y desarrollo en todos los niveles (Quintero, 2020), pero también en esta etapa se adquieren muchos hábitos dañinos que se convierten en problemas serios de salud cuando son adultos (OPS, 2021). No existe otro periodo en la vida en la que el cerebro este tan predispuesto y capacitado para aprender como durante la adolescencia (Quintero, 2020) ya que es durante esta etapa en que aumenta la velocidad de conexión de las redes entre sus diferentes áreas, anteriormente se creía que este proceso de aprendizaje concluía a los 6 años y que solo en este periodo había una gran oportunidad para el desarrollo, sin embargo las funciones que inician en la infancia tienen una segunda gran ventana de oportunidad en la adolescencia, porque es en ella donde se pueden formar adultos saludables, independientes y donde las funciones que se inician en la infancia se complementan y fijan en este periodo, por ello el adolescente aprende a tomar decisiones e inicia a hacerlo de manera responsable y compleja. (UNICEF Uruguay, sf).

Por ello, centrar nuestra atención en esta población podría ser una estrategia preventiva para lograr un envejecimiento saludable, sobre todo porque como podemos observar en la Figura 1 y 2, de acuerdo con datos del último Censo de Población y Vivienda 2020, a nivel nacional y estatal reflejan que el grupo poblacional de entre 10 a 19 años presenta un mayor crecimiento con respecto al resto. Esto abre una ventana de oportunidad porque serán los adolescentes quien formarán una fuente importante de aumento en la productividad de nuestro país. Además, esta etapa representa voltear a ver al futuro de nuestro país, para la mejora del bienestar de las personas y el desarrollo económico de México, en donde las prácticas positivas de la crianza parental podrían sumar a adquirir estilos de vida saludable y reducir el consumo de bebidas azucaradas en la población mexicana.

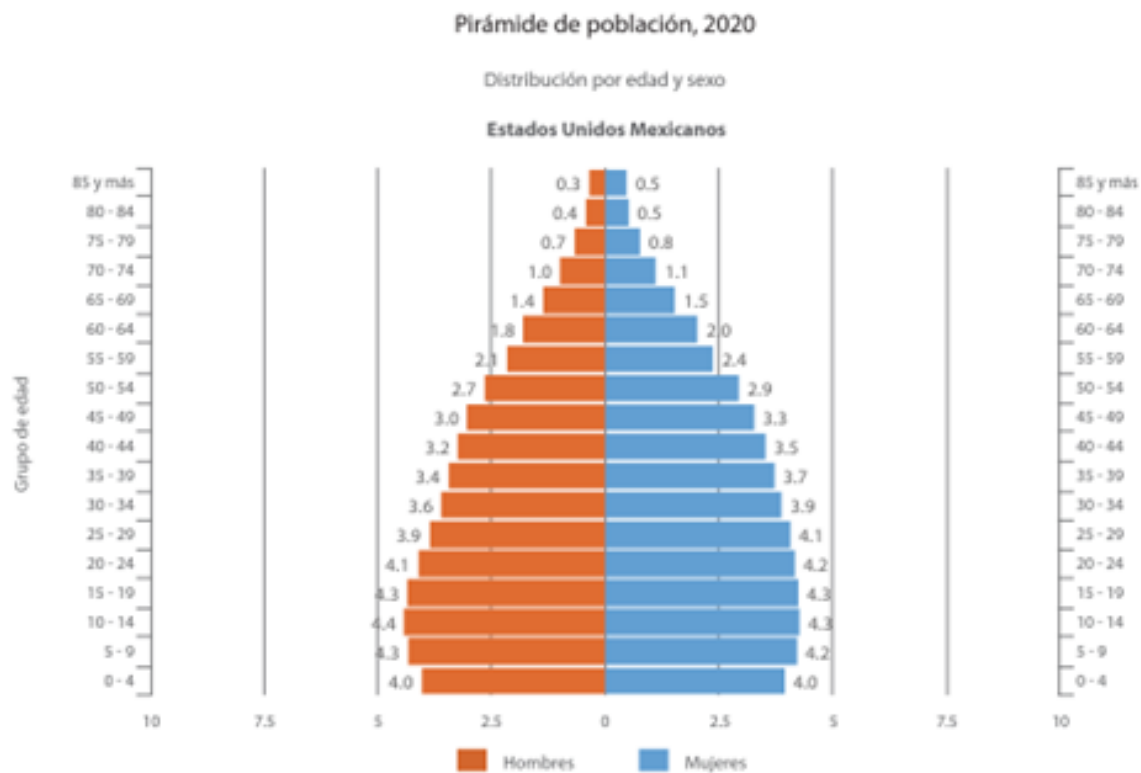


Figura I. Pirámide poblacional nacional, 2020 Distribución por edad y sexo. Tomada del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Habitantes por edad y sexo

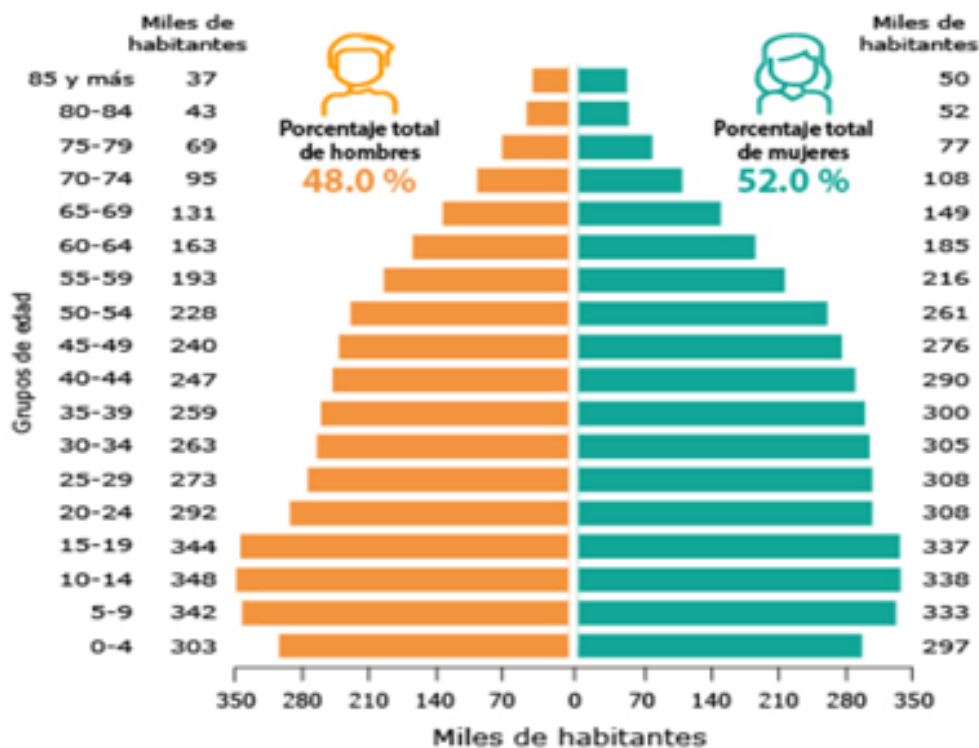


Figura 2. Pirámide poblacional del estado de Veracruz 2020. Distribución por edad y sexo. Tomada del Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Crianza parental

La crianza es la orientación de esfuerzos parentales que influyen en el bienestar, el aprendizaje y el cultivo de valores de los hijos. De forma general inciden en el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. Las pautas de crianza buscan regular el comportamiento en sus estilos o climas actitudinales en las relaciones entre padres e hijos, así como las creencias parentales implicadas en el proceso de crianza (Power, 2013; Aguirre-Dávila, 2015; Morales-Castillo, 2020). Las prácticas son acciones y conductas aprendidas de los padres ya sea a raíz

de su propia educación o por imitación, y se exponen para guiar las conductas de los niños (Izzedin-Bouquet & Pachajoa-Londoño, 2009).

Son muchos los elementos que contribuyen a la identidad de una persona (Leñero, 1976) pero es la familia, el cimiento más importante para el desarrollo del carácter, personalidad y seguridad de un individuo; se construyen y fortalece con los padres (Winnicott, 2006). Por ello, la familia tiene un papel fundamental ya que protege y facilita la prevención de conductas de riesgo. Así, se ha demostrado que el adolescente tiene menos probabilidades de tener este tipo de conductas cuando sus padres o tutores les proporcionan apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas en la crianza, como la disciplina sólida, el apoyo y el afecto (Valenzuela *et al*, 2013). Se sabe que cuando las relaciones entre los padres y adolescentes son gratas y adecuadas para su desarrollo, hay una disminución de factores conductuales y psicosociales que están asociados con el sobrepeso durante la adolescencia (Mellin *et al.*, 2002). Esto es debido a que, en la mayoría de los casos para los adolescentes, los padres son las personas más admiradas, con apegos fuertes y dignas de ser imitadas en sus conductas, hábitos y relaciones (Arnett, 2008).

De la misma manera, se ha visto que existe una asociación entre el bienestar del individuo y la relación entre padres e hijos, la cual a través de los años ha sido explicada por medio de diferentes teorías. Una de ellas es la del aprendizaje social, la cual explica que son las exposiciones directas e indirectas las que forjan el comportamiento de la persona. Estas experiencias nacen en la familia, en la relación del día a día y se complementan con el reforzamiento y el condicionamiento, lugar donde los individuos aprenden imitando y adoptando conductas deseables (O'Connor & Scott, 2007).

Otra teoría que está inmersa en el bienestar del niño o adolescente es la del apego, el cual incluye aspectos relacionados con el comportamiento cognitivo y sistemas de control en torno a las relaciones entre padres e hijos. Aquí se busca dar a conocer en qué medida esa relación de protección contra cualquier daño les produce una seguridad emocional. Se destaca como principio que los niños al nacer necesitan de un cuidador para lograr un desarrollo social y emocional idóneo. Dichas relaciones les permitirán guiar sus percepciones individuales, emocionales, pensamientos y expectativas en futuras relaciones, por lo que la calidad del cuidado que recibe el individuo puede relacionarse a psicopatologías (O'Connor & Scott, 2007). En ese sentido, son los padres quienes moldean su estilo de crianza educativa para cada uno de sus hijos en función de una variedad de factores, en donde el género de sus hijos juega un papel importante (Torío-López *et al.* 2008), por lo que, modelar conductas de salud podría ser un factor determinante para desarrollar estilos de vida óptimos en la vida del adolescente.

Estilos de vida

Los estilos de vida son todas aquellas conductas, actividades y hábitos que proveen, mejoran, aumentan y mantienen la salud de los individuos (Koz, 2014). La alimentación, el ejercicio (Campo *et al.*, 2016), el sueño, las relaciones interpersonales (Martínez *et al.*, 2012) y el tiempo libre (Sánchez y Luna, 2015), entre otras, son algunas de las variables que construyen los estilos de vida (Figura 3). Estas conductas, actividades y hábitos, pueden ser factores que comprometan en el largo plazo la salud del adolescente (Rodrigo *et al.*, 2004).



Figura 3. Esquema de estilos de vida. Elaboración propia.

Los estilos de vida que tienen los adolescentes se han visto reflejados en las estadísticas del país. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2018) en el estado de Veracruz, el porcentaje de adolescentes entre 10-14 años que realizan actividad física es de 8.6% y 50.6% pasan más de 2 horas al día frente a las pantallas. Además, 50.8% de los adolescentes de entre 12-19 años consumen botanas, dulces y postres (49.4% hombres y 51.9% a mujeres); este dato indica que son las mujeres adolescentes quienes están consumiendo un mayor número de productos ultraprocesados.

Un elemento que puede ser determinante para analizar en los estilos de vida de los adolescentes es el sexo. Un estudio realizado en España con 2400 adolescentes reveló que, de las 15 variables analizadas referente a los estilos de vida, 10 de ellas presentaron diferencias significativas dependiendo si eran hombres y mujeres (Hernando *et al.*, 2013).

Dada la importancia del desarrollo de estilos de vida saludable, el actual gobierno los incluyó como quinto objetivo prioritario del Programa Sectorial de Educación derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el cual involucra a las familias en la crianza de los adolescentes para generar un cambio favorable en los estilos de vida. Motivo por el cual se insertó en los planes y programas de estudio de educación secundaria la asignatura de Vida Saludable, en espera que los adolescentes puedan adquirir conocimientos de prevención y difusión para la adopción de estilos de vida, como son la alimentación saludable y la reducción del consumo de bebidas azucaradas. Dicha estrategia se modificó para el ciclo escolar 2023-2024 resultado de la aplicación del plan de estudio de la Nueva Escuela Mexicana, por lo que se dejó de considerar una asignatura, y ahora es un eje articulador para el resto de los campos formativos. Su propósito se basa en que los estudiantes de educación básica comprendan la relación entre el medio ambiente y la dinámica social, sin embargo, para esperar resultados significativos esta estrategia debe ser reforzada por la familia específicamente para mejorar los estilos de vida y en particular, reducir el consumo de bebidas azucaradas.

Bebidas azucaradas

Las bebidas azucaradas son cualquier bebida a la cual se le ha añadido un edulcorante calórico. Dentro de éstas se incluyen: refrescos, bebidas gaseosas (refrescos), jugos, bebidas deportivas y energéticas, leche azucarada o alternativas de leche, té endulzado y bebidas de café (Rivera *et al.*, 2008).

Una de las bebidas más populares en toda la población es el refresco. Dicha bebida fue creada hace 186 años por John Matthews, al inventar una máquina en la que mezcló agua,

gas y saborizante, trabajo que continuó años más tarde por W.B Morrison en Texas, donde formuló el primer refresco llamado “Dr. Pepper” (Rodríguez-Burelo *et al.*,2014), posteriormente se crea la bebida “Coca-cola” (Coca-Cola México, 2015), y poco después Pepsi-cola (Pepsico-México, 2018).

Estas bebidas que llegaron para revolucionar el paladar de sus consumidores, se introducida en México producto de las negociaciones entre el gobierno y las grandes industrias alimentarias, plagando así el mercado y la oferta disponible a libre demanda de cualquier alimento ultraprocesado, al no existir barreras de entrada al sistema económico de nuestro país, se establecieron grandes industrias alimentarias que sobrepusieron sus intereses por encima de la salud de la nación (UNAM, 2022).

El consumo de estas bebidas y otras bebidas azucaradas, ha aumentado exponencialmente; actualmente forman parte del día a día de adolescentes pues las encuentran fácilmente en los centros educativos y comerciales, así como las tiendas de autoservicio que se encuentran en cada esquina (Barquera, 2020). No obstante, el consumo que se realiza dentro de casa también es importante debido a que la influencia familiar es un factor determinante para desarrollar estilos de vida relacionados con la alimentación y con el consumo de bebidas azucaradas.

Por otra lado, al ser dichas bebidas agradables para el paladar y despertar un gusto por sabores dulces e intensos, se crea una necesidad la cual pasa desapercibida por el cerebro y no causa saciedad, sin embargo, las calorías continúan presentes y se van sumando a las consumidas en alimentos sólidos durante el día (INSP, 2010). Este patrón de consumo podría generar en el mediano plazo, problemas de salud graves. Ya que el azúcar contenida en los refrescos activa centros nerviosos en el cerebro que aumentan el nivel de hormonas como la

dopamina y serotonina, es decir a mayor consumo de dichas bebidas mayor estímulos al cerebro (González *et al.*, 2019) lo cual incita a un deseo mayor por consumirlas y podría iniciar el consumo de otro tipo de alimentos adictivos como otros productos ultraprocesados.

Se ha observado que nueve de cada diez jóvenes consumen bebidas azucaradas, porcentaje que es mayor al encontrado para consumo de agua natural (ENSANUT, 2020). Un estudio realizado en adolescentes australianos concluyó que las probabilidades de tener sobrepeso y obesidad fueron mayores para el grupo consumidores de bebidas energéticas, en comparación con los no consumidores (Hardy *et al.*, 2018). A la par, otro estudio realizado en China arrojó que en todos los adolescentes, tomar refrescos más de cuatro veces por semana, es un factor determinante para padecer enfermedades como sobrepeso y obesidad (Godakanda *et al.*, 2018). Además, son los varones quienes muestran una mayor ingesta de bebidas carbonatadas (refrescos) y jugos ultraprocesados comparado con las mujeres (Ramírez-Vélez *et al.*, 2017). Dado que la evidencia científica arroja resultados sustanciales, los expertos en salud pública sugieren evitar su consumo (Foltz JL *et al.*, 2011), sobre todo en este periodo de cambios y transformación del ser humano.

Específicamente en México, el consumo de bebidas azucaradas va en aumento. Los datos de la ENSANUT en 2020 revelaron que más del 85% de la población nacional y el 90.7% de los adolescentes consumen dichas bebidas. En el estado de Veracruz, la misma encuesta reveló que los adolescentes entre 12 y 19 años, reportaron un consumo de 87% en bebidas azucaradas, siendo mayor en hombres (89.8%) que en mujeres (84.7%).

El consumo de bebidas azucaradas representa un alto costo ambiental ,ejemplo de ello lo podemos ver en el uso indiscriminado de agua para producir bebidas azucaradas carbonatadas (refrescos), por ejemplo, un estudio realizado en Holanda calculó la huella

hídrica de producir medio litro de dicha bebida envasada en botella PET, para ello, analizó distintos tipos de azúcares, países que la elaboran e ingredientes necesarios para la producción, los resultados indican que para producir medio litro de una bebida azucarada carbonatada se necesitan de 169 a 309 litros de agua, sin embargo, no solo es el agua que se requiere, sino la que se contamina por el material que utiliza (Ercin *et al.*, 2011), lo cual tendría un gran impacto para los océanos, ya que se estima que para el 2050 podría haber más plásticos en el océano que peces (en términos de peso) (WEF y EMF, 2016).

Al mismo tiempo para el caso de México, se estima que se requieren 133 mil millones de litros de agua para abastecer a la industria de ultraprocesados, a la par se desperdician 119 mil millones de litros de agua sucia resultado de los procesos industriales, dicha agua se regresa a cuencas y acuíferos, lo cual es contrastante ya que en México se calcula que 24% de sus hogares no tienen acceso a agua y para producir medio litro de refresco se requiere 35 litros de agua (Velázquez, 2021) al mismo tiempo la población mexicana destina el 10% de sus ingresos en comprar este tipo de bebidas (Delgado, 2019), esto es un riesgo para la salud de cualquier individuo y el para el entorno que habita, por lo que consumir bebidas azucaradas dañan la salud integral del ser humano, por lo tanto la del planeta, esto es un riesgo para la salud en cualquier de sus formas. Hoy se sabe que el 7% de las muertes registradas en adultos en México se les atribuyen a las bebidas azucaradas y cada año se mueren 40 mil adultos por consumirlas (INSP, 2020). De hecho, el promedio de consumo de refrescos entre los mexicanos se estima en 160 litros por persona al año, consumiendo 40% más refrescos que Estados Unidos (Morelos, 2023). Esto implica que el consumo de azúcares añadidos por la población mexicana, excede la ingesta recomendada por la OMS (De la Cruz y Garduño, 2021). Esto quiere decir que por cada 600 mililitros de refresco que la población

está consumiendo, ingiere aproximadamente 12.6 cucharadas cafeteras de azúcar (63 gramos) y aportando 252 calorías a su ingesta diaria (Barquera, 2020).

Por si fuera poco, este consumo elevado de bebidas azucaradas se ve fuertemente influenciado por el ambiente o el entorno obesogénico en donde se encuentran los niños, ya sea dentro de la escuela, el entorno social y la familia. Un entorno obesogénico es conocido porque promueve la obesidad, algunos ejemplos son: la publicidad engañosa de alimentos ultraprocesados dirigido en su mayoría a la población infantil; la falta de educación y orientación nutricional a la población; el predominio de alimentos ultraprocesados en las escuelas y centros de trabajo, la falta de disponibilidad de agua potable en las escuelas y lugares públicos, y conductas que promueven una baja actividad física (Calvillo, 2007). Parte de estos ambientes están respaldados por la industria alimentaria que brinda de manera accesible y atractiva productos ricos para el paladar de cualquier escolar, adolescente y adulto, con la ventaja de un acceso rápido y económico (Forbes, 2023; Théodore, F. *et al.*, 2011).

Al respecto, el gobierno ha implementado algunas acciones para la disminución del consumo de las bebidas azucaradas las cuales se mencionan a continuación.

- En 2014, el gobierno puso en marcha como medida preventiva regulatoria y como recomendación de organismos internacionales como la OMS y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Colchero M., 2020), un gravamen al refresco (un peso por litro). Con dicha medida se esperaba que un aumento del 10% sobre el precio del refresco se asociaría con una reducción en la compra del mismo, de entre el 10.1% y 12.9% (Colchero M., 2020). Tres años después se analizaron los datos y se

encontró que la compra en bebidas azucaradas redujo en un 7.6%, al mismo tiempo que se aumentó el consumo del agua en un 5.2% (Colchero M. *et al.*, 2017). Los expertos en el tema señalan que de aumentarse a 2 pesos por litro (20%), el resultado tendría un mayor impacto pues se podría reducir de 160 litros que hoy se consumen, a 120-130 litros, logrando un ahorro al gasto de salud por reducción de sobrepeso y obesidad de 13 mil millones de pesos. Al mismo tiempo, se esperaría que para el año 2030 tener de 800,000 a 1,275,000 casos prevenibles por diabetes (Colchero M., 2020).

- Si bien todo lo anterior reflejan algunas cifras alentadoras, se necesitó continuar con el cambio y fue en 2020 cuando se implementa en nuestro país el Sistema de Etiquetado Frontal de Alimentos basado en el contenido de ingredientes, energía, componentes y nutrimentos que en exceso, pueden ser dañinos para la salud (Kaufer-Horwitz *et al.*, 2018). Con la finalidad de conocer si estas medidas han sido eficientes en la población, en 2022 se realizó un estudio la Universidad de Waterloo, en donde se encontró que las personas que utilizan el etiquetado de advertencia como método para decidir qué comprar, consumen menos bebidas azucaradas y tienen una mayor ingesta de agua (Barquera, 2023). Existe evidencia que respalda que el uso de dicho etiquetado frontal es claro, preciso y fácil de leer, lo cual se traduce en tomar decisiones más saludables y sostenibles. Por otro lado, esta estrategia se complementa con la restricción de publicidad, eliminación de personajes en las envolturas, regalos y marketing para los niños, niñas y adolescentes en

empaques con sellos de etiquetado de advertencia (Kaufer-Horwitz *et al.*, 2018).

Estas estrategias de salud pública podrían tener resultados alentadores, sin embargo, para que pueda avanzar significativamente o generar algún cambio integral en la población mexicana, es indispensable que tanto la eliminación de la venta de alimentos ultraprocesados en las escuelas, como involucrar a la familia en la toma de decisiones saludables, se encuentren presentes todo el tiempo.

Ante esta situación, las autoridades establecieron el pasado 8 de noviembre del año en curso, la prohibición de publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional dentro de los planteles escolares, con lo cual se logró reformar la Ley General de Educación y se espera poner en acción, una política alimentaria que sienta las bases para redefinir los alimentos que pueden elaborarse y consumirse dentro de las escuelas, y reducir la constante exposición de productos ultraprocesados como las bebidas azucaradas (SNDIF, 2023). Esta política de prevención y lucha en beneficio de la salud de los mexicanos, ha continuado desde diferentes disciplinas, primero en la economía, después en la nutrición y por último en la educación; poco se llegará a lograr si dentro de las familias no se sientan las bases de la responsabilidad en el consumo de las bebidas azucaradas porque desde años atrás cuando algo va mal en la sociedad, siempre volteamos ver a la familia (Moore, 1998), porque como hemos mencionado es en ella donde se moldean patrones de comportamiento que pueden evitar o reducir su consumo. Por ello, debemos replantearnos cómo se han construido las políticas públicas en el mundo, siempre desde un punto de vista reduccionista y fragmentado, combatiendo solo una parte del problema, sin tener una visión integrativa que pueda adoptar un enfoque holístico para lograr satisfactorias interacciones entre los diferentes niveles de

organización; y con ello lograr un medio ambiente estable y óptimo para la vida (Bragg, 2023).

De acuerdo con lo anterior optar por modificar nuestros estilos de vida por alimentos y bebidas saludables sostenibles que generan bajo impacto ambiental puede ayudar a cuidar el medio ambiente y a su vez reducir el riesgo de generar enfermedades crónico degenerativas no transmisibles (FAO y OMS, 2019).

Prevenir dichas enfermedades reduciendo el consumo de bebidas azucaradas ayudaría a reducir los altos costos económicos en materia de salud que han generado en México ya que acuerdo con datos de la OCDE, México destina a su gasto en salud solo el 5.4%, lo cual lo ubica por debajo del promedio establecido por esta organización. Asimismo, ocupa el lugar número nueve de América Latina y el Caribe con mayor prevalencia de diabetes de los países pertenecientes a la OCDE, y casi tres cuartas partes (72.5%) de la población adulta en México, presenta sobrepeso u obesidad, lo que nos ubica en el segundo lugar entre los países de dicha organización y el país donde los hogares pagan más lata la atención médica. Al respecto, se ha reportado que estos problemas inician en edades tempranas y que un niño o niña que vive en México es más propenso a presentar sobrepeso u obesidad que otro infante que vive en cualquier otro país miembro de la OCDE (OCDE, 2019).

A su vez podría ayudar a reducir los costos ambientales que han producido las industrias alimentarias y en específico las refresqueras en nuestro país, ya que estas encabezan las listas por consumo de agua y basura plástica, la cual daña los ecosistemas marinos y de agua dulce, en donde uno de cada cinco peces comerciales tienen microplásticos en sus vísceras, al mismo tiempo como el principal importador de desechos plásticos en la región y el segundo consumidor de PET para refrescos (Macari y Calvillo,

2022), lo cual se traduce en un mayor impacto ambiental y en la modificación de nuestra biodiversidad.

Planteamiento del problema

La adolescencia es una de las etapas de cambios más importantes en la vida del ser humano, en ella se enfrentan a la toma decisiones responsables, retos sociales e incluso exclusión o rechazo, por lo que, esta etapa no sólo los sitúa en un momento de vulnerabilidad, sino que puede ser el inicio de situaciones de riesgo para su salud (Chávez y Landero, 2020). Ejemplo de esto, es el abandono de conductas positivas (Castillo *et al.*, 2007) en donde los estilos de crianza parental juegan un papel muy importante.

La crianza parental se encuentra estrechamente relacionada a conceptos como comunicación mutua entre padres e hijos, cuidado en la salud física y mental, ambiente de convivencia en el núcleo familiar y existencia de una red de apoyo social idónea (Rink, 2008).

Se ha demostrado que las conductas en salud, la toma de decisiones dentro de una familia y los estilos de vida que realizan están influenciados por la crianza parental. Los estilos de vida saludables son parte importante de la salud en el adolescente, debido a que promueven actividades, conductas y hábitos que modifican o mejoran la salud de los individuos (Koc Z, 2014). Se sabe que el ejercicio (Campo *et al.*, 2016), el sueño, las relaciones interpersonales (Martínez *et al.* 2012), la higiene, la alimentación (Campo *et al.*, 2016), entre otros, conforman los estilos de vida en donde nuevamente el rol de la familia es fundamental para la adquisición de hábitos alimentarios poco saludables como el consumo de bebidas azucaradas (Lozano, 2002; Mazarello *et al.*, 2015; Allison, 2019).

Aunque el adolescente es un grupo poblacional que se ha estudiado ampliamente, existe poca evidencia científica que relacione las características de la dinámica familiar integrada

por la crianza parental y los estilos de vida del adolescente, los cuales podrían estar influyendo fuertemente en la adquisición de hábitos de alimentarios erróneos como el consumo de bebidas azucaradas.

Justificación

La adolescencia representa un momento de suma importancia y vulnerabilidad, ya que, al ser un periodo de transición y hallarse condicionada por una serie de determinantes y factores externos, mal conducida, puede deteriorar el estado de salud del cuerpo (Alemañy Díaz-Perera, 2017). Cabe destacar que el papel de los adolescentes en la sociedad es fundamental, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que este grupo conforma el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe, sin embargo, aunque son considerados como un subconjunto sano de la población, se les presta poca importancia a sus necesidades de salud. En este sentido, estudiar a los adolescentes para evitar problemas de dicho orden es imperativo, tomando como base la prevención en salud emocional, en donde la percepción de la crianza parental y estilos de vida de los adolescentes, influyen fuertemente sobre los hábitos alimentarios, específicamente el consumo de bebidas azucaradas. Por lo tanto, esta investigación permitirá no sólo estudiar aquellas variables que prevengan, orienten y reduzcan el riesgo a padecer alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT) o cualquier problema relacionado con la salud emocional en la adolescencia, sino también, sentar las bases para orientar familias, docentes y gobierno en la toma de decisiones encaminadas al bienestar social e integral de la familia y el adolescente cuidando principalmente su salud y mejorar su calidad de vida en la adultez.

Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes.

Objetivos particulares

1. Determinar las prácticas de crianza parental y los estilos de vida en adolescentes.
2. Estimar el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes.
3. Comparar la crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas de acuerdo con el sexo de los adolescentes.
4. Conocer la relación entre las variables de prácticas de la crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas en adolescentes.

Hipótesis

Ha. Las prácticas positivas de crianza parental de los adolescentes se relacionan con estilos de vida más saludables y menor consumo de bebidas azucaradas.

Ho. Las prácticas positivas de crianza parental de los adolescentes no se relacionan con los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas.

Metodología

Aspectos éticos

La presente investigación se condujo conforme al capítulo VII del código de Bioética para el personal de salud en México (Secretaria de Salud, 2002), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares D.O.F. 5 de Julio de 2010, el Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares D.O.F. 21 de diciembre de 2011. La información obtenida ha sido tratada en forma estrictamente confidencial de acuerdo con lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, capítulo I. La presente investigación se realizó conforme al capítulo VII del código de bioética para el personal de salud en México, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares D.O.F. 5 de Julio de 2010, Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares D.O.F. 21 de diciembre de 2011 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Se solicitaron consentimientos informados a los padres, madres o tutores de los adolescentes (Anexo 2). De igual manera se les proporcionó a los adolescentes una carta de asentimiento informado (Anexo 3). Ningún adolescente fue obligado a participar, en todo momento tuvieron la libertad de abandonar el estudio. En la presente investigación, el consentimiento y asentimiento informado fueron elaborados de acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones psicológicas de la Universidad Veracruzana con folio de registro 202212 (Anexo 4) y el Comité de Investigación del Instituto de Investigaciones Biológicas con registro: 22-02(Anexo 5)

VARIABLES

Tabla 1. Descripción operacional de las variables de estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional
Sexo	Condición orgánica, masculina, femenina, (RAE, 2022).		Género declarado por el sujeto en el momento de la entrevista.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (RAE, 2022)		Edad en años cumplidos declarada por el sujeto encuestado al momento de la entrevista.
Crianza parental	La crianza es la orientación de esfuerzos parentales que influyen en el bienestar, el aprendizaje y el cultivo de valores de los hijos, los cuales han sido estudiados en términos de las prácticas de crianza como acciones parentales que inciden en el desarrollo de las niñas, los niños y adolescentes (NNA).	Afectividad	Puntaje obtenido en la escala prácticas de crianza parental en la dimensión afectividad percibida por el adolescente con respecto a su relación con la madre o padre. (Casais, <i>et al.</i> , 2017). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: 3,10,12,17,18,19,21,23, 26,27,28,29,31,32,33.
		Control	Puntaje obtenido en la escala prácticas de crianza parental en la dimensión control percibida por el adolescente con respecto a su relación con la madre o padre. (Casais, <i>et al.</i> , 2017). Suma de puntajes obtenidos de los ítem:

		1,4,7,11,13,15,20,22,25,30
	Apoyo	Puntaje obtenido en la escala prácticas de crianza parental en la dimensión apoyo percibida por el adolescente con respecto a su relación con la madre o padre. (Casais, <i>et al.</i> , 2017). Suma de puntajes obtenidos de los ítem:2,6,16,34.
	Alimentación	Puntaje obtenido en la escala estilos de vida para adolescentes mexicanos en la dimensión de alimentación (Bazán-Riverón <i>et al.</i> , 2019). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: Del 1 al 10.
	Actividad física	Puntaje obtenido en la escala estilos de vida para adolescentes mexicanos en la dimensión de actividad física (Bazán-Riverón <i>et al.</i> , 2019). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: Del 11 al 15.
	Estado emocional	Puntaje obtenido en la escala estilos de vida para adolescentes mexicanos en la dimensión de estado emocional (Bazán-Riverón <i>et al.</i> , 2019). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: Del 16 al 23.
Estilos de vida	Los estilos de vida son todas aquellas conductas, actividades y hábitos que	Relaciones sociales Puntaje obtenido en la escala estilos de vida para adolescentes mexicanos en la dimensión de relaciones

	proveen, mejoran, aumentan y mantienen la salud de los individuos (Koz, 2014).		sociales (Bazán-Riverón <i>et al.</i> , 2019). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: Del 24 al 28.
		Toxicomanías	Puntaje obtenido en la escala estilos de vida para adolescentes mexicanos en la dimensión de toxicomanías (Bazán-Riverón <i>et al.</i> , 2019). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: Del 29 al 32.
		Salud (prevención de enfermedades)	Puntaje obtenido en la escala estilos de vida para adolescentes mexicanos en la dimensión de salud (Bazán-Riverón <i>et al.</i> , 2019). Suma de puntajes obtenidos de los ítem: Del 33 al 40.
Consumo de Bebidas Azucaradas	Consumo de cualquier bebida a la que se le añaden edulcorantes con contenido energético. Estas bebidas incluyen refrescos carbonatados y no carbonatados, bebidas a base de fruta, jugos de fruta, aguas frescas, atole, café, té, bebidas en polvo azucaradas o cualquier otra bebida, excepto las endulzadas con edulcorantes artificiales sin calorías (Rivera <i>et al.</i> , 2008).	Mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono	Valor obtenido de mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono del cuestionario BEVQ-15 (Bouallalene-Jaramillo y Rodríguez-Baeza 2017).

Tipo de estudio

Cuantitativo de tipo transversal, descriptivo y analítico.

Situación o ámbito

El estudio se realizó en tres de las Escuelas Secundarias Técnicas Industriales del turno matutino en la zona 05, ubicadas en Xalapa, Veracruz, las cuales son: Secundaria Técnica Industrial núm. 3, ubicada en la Avenida Manuel Ávila Camacho número 114, imparte sus servicios a 600 estudiantes aproximadamente; ofrece diferentes talleres: como electrónica, electricidad, dibujo técnico, entre otras. Secundaria Técnica Industrial núm.128, ubicada en calle Tepic s/n, col. Inmecafé alberga aproximadamente a 600 estudiantes, imparte los talleres de mecánica, dibujo técnico, entre otras. Secundaria Técnica Industrial núm. 122, ubicada en llano número 1, con Nuevo Xalapa, con aproximadamente 600 estudiantes; ofrece los talleres de informática, diseño de circuitos eléctricos, administración contable, entre otras, las escuelas secundarias técnicas oficiales de educación básica ofrecen talleres que capacitan a sus estudiantes en diferentes tecnologías, las cuales han sido desarrolladas y mejoradas a lo largo de los años, pertenecen a la región Xalapa, Veracruz.

Población

La población fue conformada por adolescentes hombres y mujeres de entre 11 y 16 años, pertenecientes a las escuelas secundarias técnicas industriales de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México.

Muestra

La muestra fue seleccionada de forma no probabilística en adolescentes hombres y mujeres de entre 11 y 16 años de primero a tercer grado de secundaria, pertenecientes a tres Escuelas Secundarias Técnicas Industriales del turno matutino. Se invitaron a participar a

1450 adolescentes de ambos sexos, de los cuales obtuvimos consentimiento y asentimiento de 544, que se procedió aplicarles los instrumentos. Finalmente, la muestra final fue de 442 adolescentes, 171 hombres y 271 mujeres, se eliminaron 102 que no realizaron el correcto llenado de alguno de los cuestionarios (Figura 4). El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de las Escuelas secundarias en los tiempos establecidos por el director (a) de cada secundaria.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

- Adolescentes de entre 11 y 16 años.
- Adolescentes que cursen los grados: primero, segundo y tercero de secundaria
- Adolescentes que tuvieron autorización y firma del consentimiento informado de los padres, para participar en el estudio.
- Adolescentes que decidieron participar y hayan colocado su nombre en la hoja de asentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no tuvieron la autorización y firma de consentimiento informado de los padres, para participar en el estudio.
- Adolescentes que no desearon participar en el estudio antes o durante el llenado de los instrumentos.

- **Criterios de eliminación**

- Adolescentes que no realizaron el correcto llenado de alguno de los instrumentos.
- Adolescentes que reportaron consumir bebidas iguales o mayores a 5000 ml/día

Materiales y métodos

Cuestionario de datos sociodemográficos

El instrumento está constituido por datos del adolescente como edad, género, grado, nombre de la escuela, información de la persona con quien vive, así como con la que pasa mayor tiempo, escolaridad y trabajo de ambos padres o tutores, las opciones de respuestas varían en función de la pregunta (Anexo 6).

Escala para medir las prácticas de crianza parental

La crianza parental para mamá y papá se obtuvo a través del instrumento: Percepción de prácticas de crianza para adolescentes (Casais, *et al.*, 2017). El instrumento es autoaplicable y se utiliza una para medir las prácticas de crianza parental, en donde cada ítem representaba una afirmación. Esta escala es de tipo Likert con 5 niveles de respuesta: 1(nunca), 2 (casi nunca), 3 (algunas veces), 4 (casi siempre), y 5 (siempre) y nos dice con qué frecuencia sus padres llevaban a cabo cada actividad.

La escala está constituida por 29 ítems, dividida en 3 dimensiones: Dimensión 1, denominado afectividad, compuesto de 15 ítems que describen acciones parentales relacionadas con el apoyo que se le proporciona a los hijos(as) cuando lo necesitan como enseñar a cuidar su salud, resolver problemas, entre otros; dimensión 2, denominado control, compuesto por 10 ítems relacionados con dedicar tiempo a estudiar con los hijos(as), recibir palabras de aliento, entre otras; y dimensión 3 denominado apoyo, está conformado por 4 ítems, relacionados con: proporcionar apoyo para hacer la tarea, refuerzos positivos, pasar tiempo juntos, entre otros. El instrumento fue validado en estudiantes adolescentes de las escuelas públicas de los niveles de secundaria y preparatoria de la ciudad de Mérida, Yucatán (Casais *et al.*, 2017) (Anexo 7).

Escala de estilos de vida para adolescentes mexicanos

Esta escala evalúa los estilos de vida de los adolescentes mexicanos (Bazán-Riverón *et al.*, 2019). Los valores mostrados entre 0 y 1 indican un estilo de vida mórbido, valores de 2 indica un estilo de vida moderadamente saludable y valores entre puntajes 3 y 4 se refiere a un estilo de vida saludable. El instrumento contiene seis dimensiones para la evaluación de los estilos de vida: 1. Alimentación, 2. Actividad física, 3. Estado emocional, 4. Relaciones sociales (familia, amigos y escuela), 5. Toxicomanías y 6. Salud (prevención de enfermedades y sexualidad). Esta escala es de tipo Likert de 5 puntos 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre), y 4 (siempre) y nos indica el comportamiento cotidiano del adolescente (Anexo 8).

Cuestionario del consumo de bebidas azucaradas

Se utilizó el cuestionario el Beverage Intake Questionnaire-15 (BEVQ-15) (Hedrick *et al.*, 2013) versión en castellano que fue validada en 2017 para población de habla hispana (Bouallalene-Jaramillo y Rodríguez-Baeza 2017).). El BEVQ-15 es un cuestionario que evalúa el consumo habitual de bebidas azucaradas (BA) y tiene 31 ítems que estiman la ingesta diaria de agua, bebidas azucaradas y bebidas totales (mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono) en diferentes categorías de bebidas. Se ha observado que El BEVQ-15 puede detectar cambios en el consumo de bebidas en un tiempo. Tiene un puntaje de lectura de 4.8, adecuado para personas con una educación de cuarto grado de primaria o superior (Hedrick *et al.*, 2013) y este instrumento ya ha sido validado en adolescentes mexicanos (Anastasio-Landa, 2019). Para contestar el cuestionario, se llevó un kit de bebidas azucaradas para que pudieran identificar la bebida a la cual hacía referencia el cuestionario, así como una

ampliación tamaño bond del instrumento, nutriólogos leyeron las instrucciones y fueron mostrando la bebida conforme avanzaba la lectura del cuestionario (Anexo 9).

Procedimiento

Se siguió un protocolo de contacto inicial con el supervisor escolar de la zona 05, sector 3 de Xalapa para Escuelas Secundarias Técnicas, se le plantearon los objetivos y los pasos de la investigación, así como el deseo de trabajar con tres escuelas pertenecientes a la zona, se le entregó un oficio solicitando hacer contacto con los directores y ellos expidieron uno de aceptación. Posteriormente, se realizó una exposición sobre la investigación a todos los directores de la zona 05, con el propósito de sensibilizarlos sobre el tema y despertar el interés en ellos.

Se realizaron visitas a los directores, subdirectores y coordinadores de cada secundaria para que pudieran revisar los instrumentos que aplicaríamos a sus estudiantes y resolver dudas. Con la autorización del maestro o maestra de cada grupo y el acompañamiento del prefecto(a), se procedió a explicar a los estudiantes adolescentes la finalidad del proyecto. Se les entregó una carta de consentimiento informado para padres o tutores de familia y asentimiento de los adolescentes para la participación en el estudio.

Una vez concedido el permiso por ambos, y con el apoyo de los docentes y prefectos de cada escuela, se procedió a realizar la aplicación de los instrumentos, se trabajó para cada grado de manera simultánea con dos grupos y diferentes cuestionarios. Se explicó a detalle para evitar confusiones, cualquier duda fue aclarada por los facilitadores. Al primer grupo se le asignaba el cuestionario de datos sociodemográficos, mientras que el otro grupo contestaba el cuestionario de prácticas de crianza parental uno para madre y otro padre, al mismo tiempo, se les explicó la importancia de especificar si tenía una figura materna o paterna, de no ser

así, se debería especificar en el cuestionario. Finalmente, el instrumento de bebidas azucaradas siempre fue explicado por una nutrióloga a través de un kit de bebidas azucaradas para facilitar que el adolescente pudiera identificar la bebida que consume con regularidad o que menos consume.

Todas las aplicaciones de los instrumentos se realizaron en horario de 7:00 a 13:30 horas y de acuerdo con las indicaciones de cada secundaria. Dado que el estudio se realizó en secundarias técnicas, y en ellas se destinan más de 6 módulos a la semana para la asignatura de taller, tuvimos el apoyo de los directores para que en dichas horas se nos facilitara el espacio, y así aplicar los instrumentos de manera simultánea en dos aulas, lo que nos facilitó la logística de la investigación. Dentro del salón de clases siempre estuvieron presentes los investigadores responsables, profesionales de salud como nutriólogos y psicólogos, así como la visita recurrente de los prefectos, directivos y docentes de cada grado académico.

Análisis de datos

Se obtuvieron 26 variables de los cuestionarios previamente explicados. De las escalas se obtuvieron sus dimensiones:

- **Escala de crianza parental:** afectividad, control y apoyo.
- **Escala de estilos de vida:** alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud.
- **Cuestionario BEVQ-15:** consumo de bebidas azucaradas en mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono.

Los datos obtenidos fueron verificados por los supuestos de normalidad y homocedasticidad de los datos. Posteriormente se decidió usar estadística no paramétrica,

con una prueba U de Mann Whitney y todos los datos se representaron en medianas. Las asociaciones entre crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas se calcularon a través del coeficiente de correlación de Spearman.

Los indicadores sociodemográficos se analizaron a través de pruebas Chi-cuadrada de Pearson. Los datos se presentaron en frecuencias y porcentajes. La ingesta de bebidas azucaradas tuvo tres dimensiones (mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono) que se presentaron en medianas. Los análisis se llevaron a cabo en el ambiente de desarrollo científico MATLAB y JASP 0.17.10, todas las pruebas estadísticas fueron consideradas bajo un criterio de significancia de 0.05.

En el estudio invitamos a participar a 1450 adolescentes, de los cuales, 904 no desearon hacerlo y eliminamos 104 por datos extremos, resultando una muestra total fue de 442 adolescentes (Figura 4).



Figura 4. Diagrama de flujo de selección de participantes.

En la figura 5 se muestra el diseño experimental del trabajo, participaron niños de entre 11 y 16 años. Del total de la muestra (442 participantes) 171 fueron hombres y el resto mujeres, para realizar los análisis utilizamos instrumentos validados en población adolescente, así mismo se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis de datos.

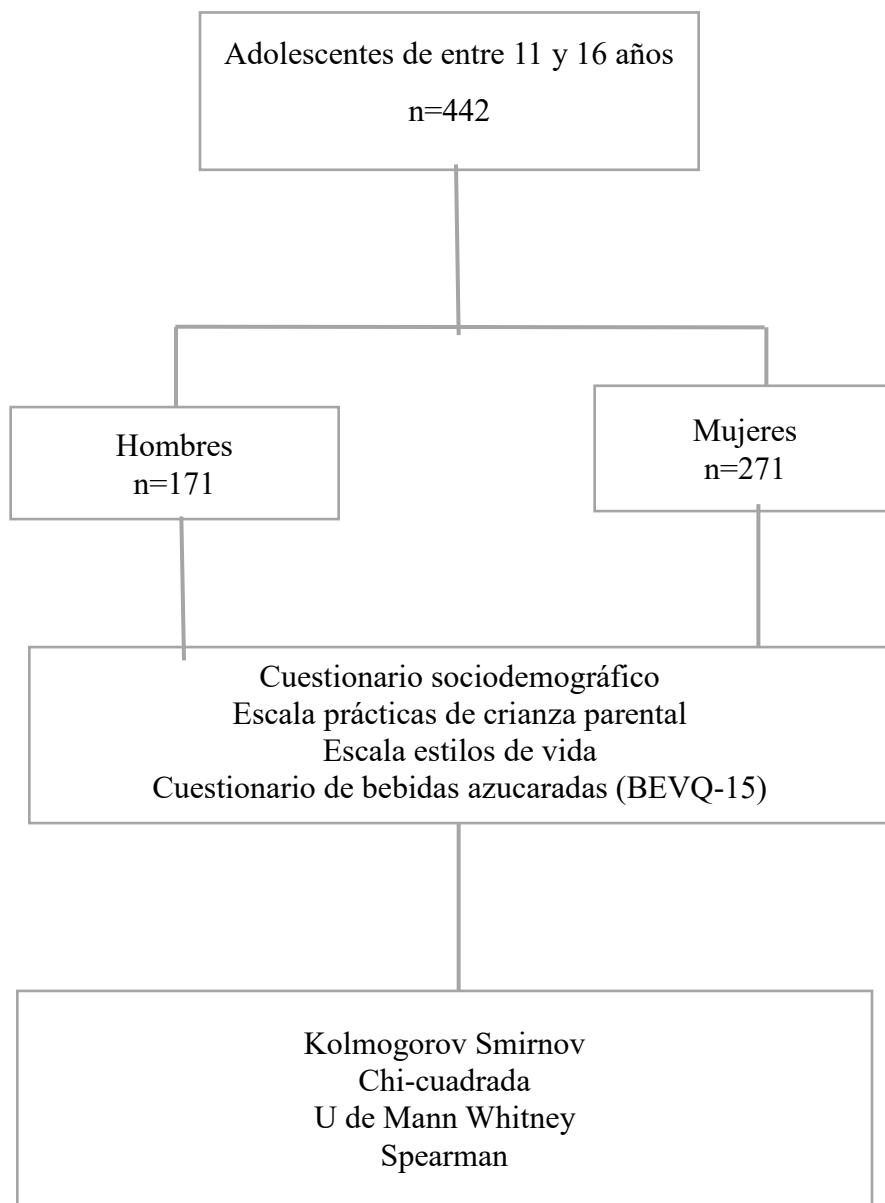


Figura 5. Diseño experimental

Resultados

Indicadores sociodemográficos

La muestra se integró por un total de 442 adolescentes. De los cuales participaron 61.3% mujeres y 38.68% hombres; la edad media fue de 12.894 ± 0.952 . De los datos generales de los padres se observó que tanto hombres como mujeres, el nivel educativo más frecuente fue superior (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel educativo de los padres						
Categoría	Hombres n (%)			Mujeres n (%)		
	Básica	Media	Superior	Básica	Media	Superior
Mamá	19 (7.01)	33(19.29)	105 (39.11)	29(10.70)	51(18.81)	172(63.46)
Papá	16(9.35)	23(13.45)	108(63.15)	26(9.56)	48(17.7)	156(57.56)

Nota: Frecuencias expresadas como número de ocurrencias y por porcentaje.

Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes

En la Figura 6 se muestra un análisis de nube de palabras para representar de forma visual las bebidas más consumidas entre los adolescentes, en donde a mayor tamaño de la palabras, nos indica mayor consumo de cada bebida. Como podemos observar el agua de fruta natural con azúcar es la más consumida, seguida de la leche, bebida sabor a chocolate con azúcar (choco milk), refrescos, licuados de leche con fruta, bebidas energéticas y jugos de fruta natural, entre otras.



Figura 6. Bebidas azucaradas más consumidas por adolescentes.

Se realizó un análisis de nube de palabras.

No existieron diferencias en el consumo de agua entre grupos, sin embargo, hubo diferencias significativas en el consumo de algunas bebidas azucaradas entre hombres y mujeres, ($U=20722$; $p<0.05$). Las mujeres reportaron consumir más frappe con crema batida (42.304 ± 79.111), té lipton, fuze tea, té verde Arizona (44.661 ± 129.938), cerveza, bebidas preparadas con vino y refresco (clericot), así como, cerveza light light (6.916 ± 30.833), y bebidas preparadas con licores como caña, tequila, ron, whiskey o brandy (bebidas preparadas con refresco) (1.299 ± 6.625), en comparación con los hombres que consumieron mayor cantidad de yogurt para beber (97.431 ± 163.175) (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de medianas en el consumo de bebidas por sexo

Consumo de bebidas (mL/día)	Sexo		U	P
	Hombres	Mujeres		
Agua simple	1234.29	1200	25075	0.143
Total de bebidas azucaradas	1281.43	1135.01	24758	0.225
Agua de fruta natural con azúcar añadido (limón, naranja, pepino, sandía, etc.)	137.14	137.14	23267.5	0.941

Jugos de frutas 100% natural	68.57	68.57	22827.5	0.789
Bebidas a base de jugo con azúcar añadido (Jumex, Boing, Del valle, Ades, etc.)	57.14	28.57	24771	0.212
Refresco	50.710	50.710	23775.5	0.636
Té (lipton, fuze, té verde Arizona)	44.66 ±129.938	65.47±129.928	20722.0	0.021
Yogurt para beber	97.43±163.175	61.61±119.023	26740.5	0.003
Yogurt de vaso	29.08±70.304	24.88±46.692	22640.0	0.646
Choco milk	142.86	71.43	24565.5	0.273
Licudados de leche con fresa, plátano, etc.	71.43	71.43	23699.0	0.672
Frappe de café con crema batida	18.754±43.900	42.304±79.111	19040.0	0.001
Cerveza, bebidas preparadas con vino y refresco (clericot), cerveza light	2.396±19.017	6.916±30.833	11856.5	0.033
Bebidas preparadas con licores como caña, tequila, ron, whiskey o brandy (bebidas preparadas con refresco)	0.113±1.273	1.299±6.625	11878	0.027
Vino (tinto o blanco)	0.249±2.208	0.607±3.087	12108.5	0.112
Total bebidas energéticas	71.430	0	25228.0	0.090
Total de Leche	240	171.43	24900.5	0.183
Total de bebidas alcohólicas	2.694±17.042	7.133±31.778	22181.0	0.115
Kilocalorías de bebidas azucaradas (Kcals/día)	880.4	811.17	25181.0	0.124
Hidratos de carbono de bebidas azucaradas (g/día)	148.96	130.31	24839.5	0.202

Nota: Los datos se representan en medianas, excepto los que presentan medianas iguales, para estos casos, reportamos la media ± error estándar. Asociaciones significativas se encuentran en negritas ($p \leq 0.05$). *Prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.

Refrigerio de los adolescentes

Se realizó un análisis de χ^2 de Pearson para la variable de sexo y si llevaba o no refrigerio a la escuela. Se encontró que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres ($\chi^2 = 1.32$; $p = 0.51$) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre llevar refrigerio a la escuela y el sexo del adolescente		
Variable	Hombre n (%)	Mujer n (%)
Sí lleva refrigerio a la escuela	102 (23.07)	162 (37.3)
No lleva refrigerio a la escuela	28 (6.33)	35 (7.91)
Algunas veces lleva refrigerio a la escuela	41 (9.27)	74 (16.7)

Nota: Frecuencias expresadas como número de ocurrencias y porcentajes. La prueba estadística realizada fue chi-cuadrada de Pearson, obteniéndose un valor de 2.2293 con 4 grados de libertad y valor p = 0.51.

En la tabla 5 podemos observar una asociación significativa entre el grado que cursa el adolescente y si lleva refrigerio a la secundaria ($\chi^2 = 20.68$; $p < 0.05$).

Tabla 5. Relación entre llevar refrigerio y el grado que cursa el adolescente			
Variable	Grado escolar		
	Primer grado n (%)	Segundo grado n (%)	Tercer grado n (%)
Sí lleva refrigerio a la escuela	107 (24.20)	67 (15.15)	90 (20.36)
No lleva refrigerio a la escuela	13 (2.94)	13 (2.94)	37 (8.37)
Algunas veces lleva refrigerio a la escuela	34 (7.69)	42 (9.50)	39 (8.82)

Nota: Frecuencias expresadas como número de ocurrencias y porcentajes. La prueba estadística realizada fue chi-cuadrada de Pearson, obteniéndose un valor de 20.2830, con 4 grados de libertad y valor p = 0.05.

Comparación en crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas entre hombres y mujeres

Cuando se compararon las prácticas de crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas tanto en hombres como en mujeres, se encontraron diferencias en las variables de percepción de afectividad de mamá ($U=26031.5$ $p < 0.05$) y percepción de afectividad de papá ($U=26732$ $p < 0.05$). En cuanto los estilos de vida son los hombres quienes puntúan mejor en el estilo de vida más saludable ($U= 27845$; $p < 0.05$), en el estilo de vida emocional ($U=32447.5$; $p < 0.05$) y relaciones sociales ($U=27794$; $p < 0.05$) en comparación con las mujeres (Tabla 6).

Tabla 6. Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas por sexo

Variable	Población	Mediana	Percentil25	Percentil75	U	p
Prácticas de Crianza Parental						
MMAF	Hombres	68	60	73	26031.5	0.029 *
	Mujeres	65	52	72		
MMC	Hombres	45	41.75	48	21219.5	0.135
	Mujeres	46	42	49		
MMAP	Hombres	11	9	14	21915	0.335
	Mujeres	11	9	14		
PPAF	Hombres	64	54	72	26732	0.006 *
	Mujeres	59.5	42	70		
PPC	Hombres	43	39	47	23694	0.689
	Mujeres	43	37	47		
PPAP	Hombres	12	9	14	23831.5	0.613
	Mujeres	11	8	14		
Estilos de vida						
EVA	Hombres	25	23	29	23130.5	0.976
	Mujeres	26	23	29		
EVAF	Hombres	9	6	11	27845	0.000 *
	Mujeres	7	5	10		
EVE	Hombres	17	12.25	22	32447.5	0.000 *
	Mujeres	13	8	17		
EVRS	Hombres	16	13	19	27794	0.000 *
	Mujeres	15	12	17		
EVT	Hombres	16	16	16	24307	0.117
	Mujeres	16	16	16		
EVS	Hombres	12	10	14	23231.5	0.963
	Mujeres	12	10	14		
Consumo de bebidas azucaradas						
BAM	Hombres	1281.43	726.57	2061.42	24758	0.190

	Mujeres	1135.01	719.11	1878.82		
BAK	Hombres	880.40	506.45	1386.72	25181	0.124
	Mujeres	811.17	490.41	1251.69		
BAH	Hombres	148.96	84.23	238.51	24839.5	0.202
	Mujeres	130.31	84.11	206.87		

Nota: MMAF: Afectividad de mamá; MMC: Control de mamá, MMAP: Apoyo de mamá; PPAF: Afectividad de papá; PPC: Control de papá; PPAP: Apoyo de papá; EVA: Estilo de vida alimentación; EAVF: Estilo de vida actividad Física, EVE: Estilo de vida emocional, EVR: Estilo de vida relaciones sociales; EVT: Estilo de vida toxicomanías; EVS: Estilo de vida salud; BAM: mililitros de bebidas azucaradas; BAK: kilocalorías de bebidas azucaradas; BA: hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Las variables fueron comparadas entre hombres y mujeres. Asociaciones significativas se encuentran en negritas ($p \leq 0.05$). *Prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.

Correlaciones en adolescentes

En la tabla 7, se presentan las correlaciones realizadas. El control de papá presentó correlaciones negativas con mililitros de bebidas azucaradas ($p < 0.05$ $r_p = -0.127$), kilocalorías ($p < 0.05$ $r_p = -0.136$), e hidratos de carbono ($p < 0.05$ $r_p = 0.122$). Por otro lado, se encontraron correlaciones positivas entre el estilo actividad física y las variables de afectividad de mamá ($p < 0.05$ $r_p = 0.09$), afectividad de papá ($p < 0.05$ $r_p = 0.98$), control de papá ($p < 0.05$ $r_p = 0.118$), apoyo de papá ($p < 0.05$ $r_p = 0.168$) y estilo de vida alimentación ($p < 0.05$ $r_p = 0.215$).

El estilo de vida emocional correlacionó positivamente con todas las variables de crianza parental y también tuvo una correlación negativa con los mililitros ($p < 0.05$ $r_p = -0.122$), las kilocalorías ($p < 0.05$ $r_p = -0.104$), e hidratos de carbono ($p < 0.05$ $r_p = 0.108$), de las bebidas azucaradas. El estilo de vida relaciones sociales tuvo una correlación positiva con todas variables de crianza parental y algunos estilos de vida.

Tabla 7. Correlaciones entre las variables de crianza parental, los estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas en adolescentes

Variable	MMAF	MMC	MMAP	PPAF	PPC	PPAP	EVA	EVAF	EVE	EVR	EVT	EVS	BAM	BAK	BAH
MMAF	—														
MMC	0.472	—													
MMAP	0.603	0.408	—												
PPAF	0.483	0.173	0.314	—											
PPC	0.308	0.273	0.255	0.698	—										
PPAP	0.293	0.168	0.4	0.765	0.628	—									
EVA	0.213	0.155	0.119	0.125	0.164	0.114	—								
EVAF	0.09	0.071	0.085	0.098	0.118	0.168	0.215	—							
EVE	0.372	0.127	0.173	0.24	0.176	0.107	0.232	0.245	—						
EVR	0.662	0.321	0.456	0.485	0.323	0.303	0.207	0.118	0.47	—					
EVT	0.085	0.053	0.156	0.052	0.043	0.072	0.08	-0.058	0.055	0.097	—				
EVS	0.265	0.291	0.265	0.161	0.166	0.181	0.172	0.031	0.125	0.28	0.036	—			
BAM	-0.02	0.043	0.047	-0.074	-0.127	-0.038	-0.285	-0.061	-0.122	-0.044	0.007	0.035	—		
BAK	-0.01	0.044	0.019	-0.054	-0.136	-0.017	-0.249	-0.012	-0.104	-0.036	-0.026	0.018	0.881	—	
BAH	-0.018	0.029	0.03	-0.06	-0.122	-0.018	-0.287	-0.048	-0.108	-0.049	-0.016	0.017	0.915	0.959	—

Nota: Correlaciones de Spearman para adolescentes. Las correlaciones se hicieron entre las variables crianza parental, estilos de vida y mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Abreviatura: MMAF: Afectividad de mamá; MMC: Control de mamá, MMAP: Apoyo de mamá; PPAF: Afectividad de papá; PPC: Control de papá; PPAP: Apoyo de papá; EVA: Estilo de vida alimentación; EVAF: Estilo de vida actividad Física, EVE: Estilo de vida emocional, EVR: Estilo de vida relaciones sociales; EVT: Estilo de vida toxicomanías; EVS: Estilo de vida salud; BAM: mililitros de bebidas azucaradas; BAK: Kilocalorías de bebidas azucaradas; BAH: hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Asociaciones significativas se encuentran en negritas ($p \leq 0.05$).

Correlaciones de mujeres adolescentes

En la Tabla 8 en el estilo de vida alimentación se encontraron correlaciones positivas entre el afectividad de mamá ($p < 0.05$ $r_p = 0.19$), de papá ($p < 0.05$ $r_p = 0.13$), control de mamá ($p < 0.05$ $r_p = 0.13$), de papá ($p < 0.05$ $r_p = 0.17$) y apoyo de mamá ($p < 0.05$ $r_p = 0.14$) y de papá ($p < 0.05$ $r_p = 0.12$). Al mismo tiempo, se encontraron correlaciones positivas entre la afectividad de mamá y el estilo de vida emocional ($p < 0.05$ $r_p = 0.38$), Así mismo, se encontraron correlaciones positivas entre la afectividad de papá y el estilo de vida emocional ($p < 0.05$ $r_p = 0.23$) y el estilo de vida relaciones sociales ($p < 0.05$ $r_p = 0.45$). Por otro lado, en el control de papá también se encontró una correlación negativa entre los mililitros ($p < 0.05$ $r_p = -0.17$), kilocalorías ($p < 0.05$ $r_p = -0.19$), e hidratos de carbono ($p < 0.05$ $r_p = -0.17$) de bebidas azucaradas (Tabla 8).

Tabla 8. Correlaciones entre las variables de crianza parental, los estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas para mujeres adolescentes

Variable	MMAF	MMC	MMAF	PPAF	PPC	PPAP	EVA	EVAF	EVE	EVR	EVT	EVS	BAM	BAK	BAH
MMAF	----														
MMC	0.45 *														
MMAF	0.62 *	0.36 *													
PPAF	0.45 *	0.16 *	0.38 *												
PPC	0.26 *	0.27 *	0.30 *	0.69 *											
PPAP	0.29 *	0.15 *	0.42 *	0.81*	0.64 *										
EVA	0.19 *	0.13 *	0.14 *	0.13*	0.17 *	0.12 *									
EVAF	0.10	0.08	0.10	0.10	0.11	0.16 *	0.20 *								
EVE	0.38 *	0.09	0.25*	0.23*	0.18 *	0.13 *	0.21 *	0.19*							
EVR	0.66 *	0.33*	0.52*	0.45*	0.29 *	0.31*	0.17 *	0.09	0.46*						
EVT	0.02	0.05	0.16*	0.02	0.02	0.05	0.06	-0.10	-0.03	0.06					
EVS	0.28 *	0.30 *	0.28*	0.12	0.17*	0.13 *	0.17 *	0.07	0.15*	0.30*	-0.01				
BAM	-0.03	0.08	0.00	-0.12	-0.17*	-0.07	-0.28 *	-0.07	-0.14*	-0.07	-0.05	0.00	----		
BAK	-0.03	0.10	-0.02	-0.11	-0.19*	-0.08	-0.25 *	-0.02	-0.14*	-0.07	-0.09	0.00	0.89*		
BAH	-0.04	0.08	-0.01	-0.12	-0.17*	-0.08	-0.29 *	-0.07	-0.13*	-0.09	-0.08*	-0.01	0.93*	0.95*	----

Nota: Correlaciones de Spearman para mujeres adolescentes. Las correlaciones se hicieron entre las variables crianza parental, estilos de vida y mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Abreviatura: MMAF: Afectividad de mamá; MMC: Control de mamá, MMAF: Apoyo de mamá; PPAF: Afectividad de papá; PPC: Control de papá; PPAP: Apoyo de papá; EVA: Estilo de vida alimentación; EVAF: Estilo de vida actividad Física, EVE: Estilo de vida emocional, EVR: Estilo de vida relaciones sociales; EVT: Estilo de vida toxicomanías; EVS: Estilo de vida salud; BAM: mililitros de bebidas azucaradas; BAK: Kilocalorías de bebidas azucaradas; BAH: hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Asociaciones significativas se encuentran en negritas ($p \leq 0.05$).

Correlaciones de hombres adolescentes

En la muestra de hombres se observa una tendencia de correlación positiva entre la afectividad de mamá y el estilo de vida emocional ($p < 0.05$ $r_p = 0.33$), entre el control de mamá y el estilo de vida emocional ($p < 0.05$ $r_p = 0.27$) y salud ($p < 0.05$ $r_p = 0.26$). Así mismo, una correlación positiva entre la afectividad de papá y el estilo de vida emocional ($p < 0.05$ $r_p = 0.18$), estilo de vida relaciones sociales ($p < 0.05$ $r_p = 0.50$) y estilo de vida salud ($p < 0.05$ $r_p = 0.22$). Y entre el apoyo de papá y los estilos de vida salud ($p < 0.05$ $r_p = 0.25$) (Tabla 9).

Tabla 9. Correlaciones entre las variables de crianza parental, los estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas para hombres adolescentes

Variable	MMAF	MMC	MMA	PPAF	PPC	PPAP	EVA	EVAF	EVE	EVR	EVT	EVS	BAM	BAK	BAH
MMAF	---														
MMC	0.53 *														
MMA	0.59 *	0.48 *													
PPAF	0.53 *	0.22 *	0.21 *												
PPC	0.39 *	0.27 *	0.17 *	0.73 *											
PPAP	0.31 *	0.20 *	0.37 *	0.69 *	0.61 *										
EVA	0.25 *	0.21 *	0.08	0.12	0.16 *	0.10									
EVAF	0.06	0.11 *	0.10	0.04	0.14	0.19 *	0.27 *								
EVE	0.33 *	0.27 *	0.10	0.18 *	0.20 *	0.06 *	0.32 *	0.21 *							
EVR	0.65 *	0.35 *	0.38 *	0.50 *	0.39 *	0.29	0.27 *	0.10	0.40						
EVT	0.19 *	0.07	0.16 *	0.09 *	0.08	0.10	0.11	0.00	0.13	0.14					
EVS	0.25 *	0.26 *	0.24 *	0.22 *	0.15 *	0.25 *	0.18 *	-0.01	0.10	0.26 *	0.11				
BAM	-0.02	0.02	0.14	-0.04	-0.05	0.01	-0.30 *	-0.08	-0.17 *	-0.02	0.11	0.09			
BAK	-0.01	-0.02	0.08	-0.01	-0.05	0.08	-0.25 *	-0.04	-0.11	-0.01	0.09	0.06	0.86 *		
BAH	0.00	-0.03	0.10	0.00	-0.05	0.09	-0.29 *	-0.06	-0.12	-0.01	0.08	0.06	0.89 *	0.96 *	-

Nota: Correlaciones de Spearman para hombres adolescentes. Las correlaciones se hicieron entre las variables crianza parental, estilos de vida y mililitros, kilocalorías e hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Abreviatura: MMAF: Afectividad de mamá; MMC: Control de mamá, MMA: Apoyo de mamá; PPAF: Afectividad de papá; PPC: Control de papá; PPAP: Apoyo de papá; EVA: Estilo de vida alimentación; EVAF: Estilo de vida actividad Física, EVE: Estilo de vida emocional, EVR: Estilo de vida relaciones sociales; EVT: Estilo de vida toxicomanías; EVS: Estilo de vida salud; MBA: mililitros de bebidas azucaradas; KBA: Kilocalorías de bebidas azucaradas; HBA: hidratos de carbono de bebidas azucaradas. Asociaciones significativas se encuentran en negritas ($p \leq 0.05$).

Discusión

Como es sabido, el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes se ha incrementado en los últimos años. Este problema puede estar relacionado con la crianza parental, es decir, con modelar conductas de salud que incidan en desarrollar estilos de vida saludable, por lo que este estudio estuvo basado en determinar las prácticas de crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas en adolescentes.

En la presente investigación se tuvo una mayor participación de las mujeres adolescentes (61%), lo cual coincide con otros estudios realizados en este mismo grupo de edad, en donde reportan tener una mayor participación del género femenino (Ramírez-Vélez *et al.*, 2017; Fidelina-Anastacio *et al.*, 2020).

Cuando se investigó si los adolescentes llevaban refrigerio a la escuela, encontramos que son los estudiantes de primer grado de secundaria (24.4%) quienes reportan llevarlo de manera regular. Este porcentaje es mayor que el encontrado en un estudio realizado con adolescentes en Sonora, en donde indican que solo el 10% del alumnado lleva refrigerio y el 82.6% comen en la escuela (Castañeda Sánchez *et al.*, 2008).

Al estimar el consumo de bebidas entre los adolescentes, encontramos que el 100% de los participantes reportan consumir agua natural. Al realizar la suma del consumo total de agua, encontramos que es de 1,348 mililitros al día, lo cual se encuentra dentro de lo recomendado en la jarra del bien beber para población infantil y adolescente (Barquera, 2020). No obstante, el 99.5% reportan consumir algún tipo de bebida azucarada. (Castañeda Sánchez *et al.*, 2008; Meléndez *et al.*, 2017; Anastacio-Landa, 2018; Gotthelf S *et al.*, 2023). Es importante resaltar que la recomendación de hidratación para México sugiere no consumir bebidas azucaradas por el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, obesidad, triglicéridos elevados, entre otros (Barquera, 2020), sin embargo, podemos observar que la

tendencia hacia el consumo de dichas bebidas ha permanecido en este grupo de edad. Porque justo este grupo de edad juntamente con los niños son el blanco perfecto para las industrias alimentarias (Barquera, 2020) las cuales anteponen los intereses económicos por encima de la salud y el bienestar del ser humano y el planeta, esta transición nutricional en la que estamos inmersos incluye bebidas y productos que modifican el ecosistema y causan un huella ambiental significativa (FAO & OMS, 2019).

Aunado a lo anterior, en la presente investigación encontramos que los adolescentes hombres y mujeres consumen en promedio 1,465.87 y 1,347.98 mL de bebidas azucaradas por día respectivamente. Con esta cantidad, tienen una ingesta en gramos de azúcar provenientes de las bebidas azucaradas de 167.06 gramos en hombres, y 152.19 gramos en mujeres, lo cual excede la recomendación diaria dictaminada por la OMS. Esta organización establece que si se ingieren azúcares libres, deben contribuir menos del 10% de las necesidades energéticas totales necesarias, el cual se obtiene de un vaso de 250 ml de bebida azucarada por día (OMS, 2016). Aunado a este consumo, se debe de sumar el contenido de hidratos de carbono y azúcares ingeridos en los alimentos, lo que muy probablemente represente una mayor ingesta al final del día pues es durante esta etapa, donde se puede presentar el inicio de una situación de riesgo para la salud (Chávez y Landero, 2020) como la obesidad (Briones-Villalba *et al.*, 2018).

En ese sentido, la ENSANUT en 2018 reportó que en Veracruz, las bebidas más consumida por los adolescentes fueron las bebidas endulzadas o azucaradas (87.0%). Este dato coincide con lo encontrado en la presente investigación, ya que de los 442 adolescentes que se evaluaron, solo 3 mencionaron no consumir bebidas azucaradas. Se ha reportado que en países como Colombia, también se tiene este tipo de consumo en niños y adolescentes entre 9 a 17 años y es en los varones, en donde se presenta mayor ingesta de bebidas

azucaradas, tales como: refrescos, jugos ultraprocesados, entre otros (Ramírez-Vélez *et al.*, 2017). Si bien en la presente investigación no existieron diferencias significativas en el consumo por sexo, los resultados muestran una tendencia de que son los hombres los que presentan un promedio mayor de ingesta. No obstante, lo que sí pudimos observar fue la preferencia de cierto tipo de bebidas diferenciada entre hombres y mujeres, por ejemplo, las mujeres prefieren consumir té tipo lipton, fuze te, té verde Arizona, y frappes de café con crema batida. Estos últimos, además de la gran cantidad de azúcar que presentan contienen cafeína, un estimulante que debe ser limitado para los adolescentes (CNN, 2022). En el caso de los hombres reportan tener mayor preferencia por consumir el yogurt para beber y bebidas energéticas.

Estos mismos resultados ya se han reportado anteriormente en estudios realizados en adolescentes residentes de la ciudad de Xalapa, Veracruz (Anastacio-Landa, 2018). Las diferencias en las preferencias de consumo pueden deberse a que los adolescentes hombres consideran que la ingesta de cierto tipo de bebidas, les proporcionará energía suficiente para realizar ejercicio o salir de fiesta (Sánchez-Socarrás *et al.*, 2016). Aunque encontramos diferencia en el consumo de bebidas alcohólicas entre hombre y mujeres adolescentes, sólo el 8% de la muestra total reportó consumirlas y fueron las mujeres las que reportan mayor ingesta. Estos datos pueden deberse al cuidado y la imagen que la adolescente tiene en esta etapa de la vida y tiende a simular para ser aceptada en la sociedad, similar a lo que ocurre en adolescentes españoles que al utilizar redes sociales manipulan la información publicada (Gil-Quintana, J y Amoros, M.F.G, 2020). Al respecto, el consumo en hombres es mayor en México en comparación con las mujeres (ENSANUT, 2018; ENSANUT, 2020); además es durante esta etapa de desarrollo que los adolescentes pueden iniciar el consumo de alcohol

(Fidelina-Anastacio *et al.*, 2020; Leal-López *et al.*, 2021), y con una carga fuerte para generar adicción (INSP, 2020).

Por otro lado, cuando analizamos la crianza parental de los adolescentes no encontramos diferencias significativas respecto a cómo perciben hombres y mujeres el control y el apoyo de papá, sin embargo, en algunos estudios en adolescentes de entre 16-18 años han encontrado que son los varones los que perciben una mayor falta de control por parte de los padres, es decir, que son los hombres más sensibles a la percepción del control y la disciplina (Caycho, 2016). Asimismo, al comparar cómo perciben los adolescentes el afecto de mamá y papá, se encontró que los hombres perciben recibir mayor afectividad de mamá y papá que las mujeres. Estos resultados son contrastantes, pues algunos expertos señalan que las mujeres perciben a sus padres menos cariñosos (Capano Bosch, *et al.*, 2016), mientras otros apuntan que tanto hombres como mujeres, perciben recibir mayor afectividad de sus madres y no de sus padres, esto es debido a que las madres están más implicadas en el proceso de crianza o tienen mayor convivencia en el día a día (Casais, *et al.*, 2017).

En otro orden de ideas, se ha reportado en las últimas encuestas realizadas en México (Medina *et al.*, 2018; ENSANUT, 2020) que los hombres adolescentes son quienes en promedio realizan mayor actividad física que las mujeres (Meléndez *et al.*, 2017; Poveda y Poveda, 2019; Piña-López y García-Alvarado, 2023). Los resultados obtenidos en la presente investigación revelaron la misma tendencia cuando evaluamos los estilos de vida, pues fueron los hombres quienes reportaron tener mayor actividad física en comparación con las mujeres.

Respecto a los estilos de vida emocional, encontramos que son los hombres quienes puntúan mejor que las mujeres pues se perciben con menos cambios de humor, con más energía y menos estresados. Esto debido a que los adolescentes expresan sus emociones de forma distinta, y son las mujeres quienes principalmente presentan síntomas depresivos,

ansiosos y de regulación emocional que los hombres, pero suelen expresar más sus sentimientos y emociones (Caqueo-Urizar *et al.*, 2020).

Analizando los resultados, observamos que en los estilos de vida los papás continúan siendo un factor importante de referencia entre los estudiantes, tal es el caso en el estilo de vida alimentación en donde las dimensiones de afectividad, control y apoyo de mamá y papá correlacionan positivamente y de manera específica en la afectividad de mamá. Esto quiere decir que cuando al adolescente lo hacen sentir apoyado, comprendido e importante, se presenta un impacto positivo en la ingestión y elección adecuada de alimentos. Por el contrario, cuando la afectividad no está presente, el adolescente puede dejar de comer por peleas y discusiones en familia especialmente con la mamá (Osorio-Murillo *et al.*, 2011), debido a que su afectividad continúa siendo un elemento clave en la crianza y en la consolidación de estilos de vida saludables, ya que son las madres quienes ejercen una influencia consciente respecto a sus conductas alimentarias (Domínguez-Vásquez *et al.*, 2008).

Por otro lado, en la presente investigación pudimos observar que, en el estilo de vida relacionado con la actividad física, la correlación más fuerte fue con papá en sus tres dimensiones, no obstante, no correlacionaron o puntuaron muy bajo con la crianza de mamá. Esto pudiera deberse a que se ha observado que las mujeres demuestran ser más inactivas físicamente que los hombres, debido a que están más concentradas en otras áreas de crianza que en la actividad física (Menéndez Álvarez-Dardet y Hidalgo García, M. V, 1998).

En cuanto a los estilos de vida relaciones sociales, se encontraron relaciones positivas con afectividad, control y apoyo de mamá y papá, además de una influencia en los estilos de vida de alimentación, actividad física y estado emocional. Específicamente en la alimentación encontramos que el adolescente al tener un estilo de vida emocional menor, es

decir, que presente enojo, cambios de humor, tenso, nervioso, sentirse sin energía o estresado, consumen una mayor cantidad de bebidas azucaradas. Se ha demostrado que el consumo de bebidas azucaradas, como las bebidas energéticas inhiben las señales de alarma del cerebro, lo que les produce continuar con la actividad sin descansar, pero generando palpitaciones y sudoración (Contreras, y Villada, 2017). Además, se tiene reportado que el consumo de azúcar y refrescos se encuentran relacionados con síntomas de ansiedad y depresión (Zhang *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2022).

Aunado a lo anterior, se ha reportado que, si hay mayor control de papá y menor consumo de bebidas azucaradas y el padre le hace ver sus responsabilidades y consecuencias al adolescente, hay una modificación en la conducta alimentaria y el consumo de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas puede reducirse. Es importante destacar que este no es un estilo de crianza autoritario, sino más bien acciones que implican disciplina y supervisión mostrando las consecuencias de los actos (Casais *et al.*, 2017). Por el contrario, si se excede este control y se vuelve autoritario, los resultados podrían ser inadecuados, por ejemplo, un estudio realizado en adolescentes encontró que, si el control del padre es excesivo, puede incrementarse el riesgo de consumo de alcohol (Alonso *et al.*, 2018), pues es en la familia donde se complementa e influencia su toma de decisiones y comportamiento alimentario para maximizar el bienestar moldeando los patrones de consumo (Langer *et al.*, 2017).

Por último, con la finalidad de investigar si la relación de nuestras variables de estudio presentaba diferencias analizadas para hombre y mujer, encontramos que algunas se comportaron igual y el control de papá incide en el consumo de bebidas azucaradas en mujeres, sin embargo, el estilo de vida de relaciones está fuertemente relacionado con la crianza de papá y mamá. Para el caso de las mujeres, el control de papá, el estilo de vida alimentación y el emocional incide en el consumo de bebidas azucaradas.

Como fortalezas de la presente investigación se tiene que el trabajar con tres secundarias del municipio de Xalapa que pertenecen a la misma supervisión y sector escolar, nos permite observar lo que podría estar sucediendo en el resto de las escuelas que pertenecen a la zona. Esto permitirá enfrentar la problemática encontrada con estrategias específicas para la población de esta u otras instituciones similares. Adicionalmente se exploraron relaciones entre variables que no habían sido consideradas en estudios previos por lo que implica aportes relevantes al conocimiento.

La presente investigación también tuvo algunas limitaciones. El cuestionario de bebidas BEQV-15 es un cuestionario sencillo y fácil de aplicar, sin embargo, a pesar de que el instrumento fue aplicado por expertos nutriólogos y se les mostraron unos kits de bebidas azucaradas más comunes para conocer las porciones, los adolescentes sobreestimaron el consumo de algunas medidas dando algunas respuestas extremas. Además, consideramos que para futuros estudios es importante conocer el total de hidratos de carbono consumidos por los adolescentes derivados no solo de las bebidas azucaradas, sino de todos los grupos de alimentos consumidos en un día, con la finalidad de estimar la ingesta total dentro y fuera de la Institución Educativa. Es importante mencionar que, debido a que el estudio se realizó en los primeros meses en los que los adolescentes se incorporaron de manera presencial a las aulas después de dos años de confinamiento por COVID-19, es probable que las preferencias de consumo en bebidas azucaradas se hallan modificado, por lo que se sugiere realizar futuras investigaciones para confirmar los hallazgos.

Conclusiones

Nuestros hallazgos sustentan la hipótesis de que las prácticas positivas de la crianza parental en los adolescentes influyen en la elección de estilos de vida saludables y menor consumo de bebidas azucaradas, en donde el control de papá es el actor principal para

prevenir o reducir dicho consumo principalmente en mujeres. Además, el afecto de mamá es un vínculo positivo para que los adolescentes se relacionen de mejor manera y tengan un adecuado estilo de vida emocional.

El ambiente obsesogénico que prevalece en las instituciones educativas de nuestro estado, abre la posibilidad a replantearnos las políticas en materia alimentaria y educación. Si bien es cierto que diferentes factores políticos y económicos están inmersos en el tema, también podemos observar que la situación debe tratarse de manera intersectorial, pero, sobre todo, poner énfasis en la familia pues es el lugar en donde se descubren los primeros alimentos y bebidas, además se forjan los estilos de vida.

Por otro lado, la mayoría de los estudiantes encuestados reportaron consumir al menos una bebida azucarada al día y aunque su consumo de agua natural se encuentra dentro de lo recomendado por el Instituto Nacional de Salud Pública, comunicar los efectos negativos que pueden producir el consumo de dichas bebidas, es importante para prevenir enfermedades en la adultez.

La familia es donde se conciben las primeras enseñanzas en la toma de decisiones responsables, para construir estilos de vida saludables que ayuden a regular el consumo de bebidas azucaradas y la escuela, es el espacio idóneo para crear entornos saludables y sostenibles, pues es donde a través de la educación pueden ser desarrollados. Enseñar a niños y adolescentes los beneficios que conlleva el tener hábitos de salud adecuados, así como realizar actividad física y ejercicio mejorará no solo su salud física, sino también la mental, lo cual a la larga se verá reflejado en la salud de su comunidad.

El consumo de bebidas azucaradas compromete la salud de los adolescentes, sus familias y la del planeta, por lo que la sociedad y el gobierno deben asumir la responsabilidad que le corresponde y continuar implementando políticas públicas enfocadas en cambios

integrales que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables en escolares y adolescentes, como los entornos escolares saludables. Paralelamente, es necesario el apoyo de asociaciones internacionales no gubernamentales, del sector privado, escuelas, al igual que de la población en general, para poder materializar realmente un cambio. No obstante, el cambio real inicia con el propio individuo y en la familia; de esta manera, haciendo modificaciones en los estilos de vida, aumentando la ingesta de agua natural, prefiriendo alimentos frescos y naturales en lugar de bebidas azucaradas y realizando actividad física lograremos mantener una calidad de vida adecuada.

Recomendaciones

- La adolescencia es una de las etapas trascendentales en la vida del ser humano, por lo que realizar intervenciones para promover estilos de vida saludable dentro de la escuela puede ayudar a prevenir y controlar cualquier enfermedad no transmisible y con ello mejorar su calidad de vida.
- Enseñar en las aulas, desde una perspectiva interdisciplinaria e integrativa que busque el bienestar del ser humano y del medio ambiente en su conjunto, para poder formar ciudadanos ecológicos y conscientes de todas las formas de vida, es decir, con una perspectiva compleja planetaria.
- Se sugiere realizar la invitación a los adolescentes para participar en futuras investigaciones acompañado de un docente (previamente sensibilizado en el tema) que les permita ver los beneficios de participar en ella, para aumentar la participación de los hombres.
- Los hallazgos del presente estudio muestran la importancia de la crianza parental en la consolidación de estilos de vida saludable y consumo de bebidas azucaradas, por lo que

seguir promoviendo estrategias como: escuela para padres, una relación cercana con docentes y directivos podría ayudar a incidir en modificar dichas conductas.

- Replantearse la visión y misión de las cafeterías escolares, podría ayudar a generar entornos escolares saludables y con ello reducir el consumo de azúcares en la escuela, ya que al visitar todas las cooperativas de las tres secundarias evaluadas pudimos observar que en todas ofrecían productos ultraprocesados a los adolescentes.

- Realizar convenios con las oficinas de desarrollo económico, es decir, con el Ayuntamiento de cada municipio para prohibir la venta de productos ultraprocesados fuera de la escuela podría incidir en reducir el consumo de dichas bebidas.

Bibliografía

- Aguirre-Dávila, E. (2015). *Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de la educación básica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales: Niñez y Juventud*, 13(1),223-243.
- Alemañy Díaz-Perera, C., Díaz-Perera Fernández, G., Bacallao Gallestey, J., Ramírez Ramírez, H., & Alemañy Pérez, E. (2017). *Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 16(3), 454-468. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072/1824>
- Alonso MM, Guzmán V, Armendáriz NA, Alonso BA, Alarcón NS (2018). *Crianza parental, sucesos de vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]2018 [acceso 25 oct. 23]; 20(1): 1 – 9. Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-*
- Anastacio-Landa F, López-Hernández E, Argüelles-Nava VG, et al. (2022) *Hostilidad parental y su relación con el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas en adolescentes mexicanos. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios;12(2):105-118.*
- Anastacio-Landa Fidelina (2018). *Comportamiento afectivo familiar y su relación con el consumo de bebidas azucaradas y la obesidad en adolescentes”. Maestría en Salud Pública, Universidad Veracruzana; 27.*
- Araneda Flores, Jacqueline, Lobos Fernández, Luz, Olivares Cortés, Sonia, Oliva Moresco, Patricio, Quezada Figueroa, Gladys, & Sandoval Rubilar, Pedro. (2017). *Bebidas azucaradas: Representaciones de escolares con sobrepeso y obesidad. Revista chilena de nutrición*, 44(3), 276-282. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300276>
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural (No. Sirsi) i9789702610472).*
- Barquera S. (2020). *¿Hasta que los kilos nos alcancen? 2ª. Edición. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.*
- Barquera S. (2023). *Los sellos por la defensa de nuestra infancia. Milenio. Disponible en: https://www.milenio.com/opinion/simon-barquera/columna-simon-barquera/los-sellos-por-la-defensa-de-nuestra-infancia*
- Bazán-Riverón G. E, Osorio-Guzmán M., Torres-Velázquez L. E, Rodríguez-Martínez J.I, Ocampo-Jasso JA(2019). *Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. Rev Mex Pediatr* 2019; 86(3):112-118
- Bouallalene-Jaramillo, K., & Rodríguez-Baeza, A. (2017). *Validation of the brief questionnaire to assess habitual beverage intake (BEVQ-15) for Spanish population. J Urol Nephrol Open Access*, 3(2), 1-6.
- Bragg, W. L. (2023), *Biología Integrativa. chrome-*

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Alonso/publication/370465492_Biologia_Integrativa/links/645141454af7887352517a29/Biologia-Integrativa.pdf

Briones-Villalba, R. A., Gómez-Miranda, L. M., Ortiz-Ortiz, M., & Rentería, I. (2018). Efecto de un programa de actividad física y educación nutricional para reducir el consumo de bebidas azucaradas y desarrollo de la obesidad en escolares de Tijuana, México. *Revista española de nutrición humana y dietética*, 22(3), 235-242.

Calvillo A. (2007). *El Ambiente obesogénico entre el poder ejecutivo y legislativo. Manifiesto por la Salud Alimentaria*. *chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/0712-manifiesto-salud-alimentaria.pdf*

Campo F. Y, Pombo O LM, Teherán V AA. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina (2016) %J *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2016; 48:301- 9. <https://www.insp.mx/epppo/blog/2824-impuestos-refrescos-estrategia-prevencion-obesidad.html>

Campos-Valenzuela, Noemí, Espinoza-Venegas, Maritza, Celis-Bassignana, Magdalena, Luengo-Machuca, Luis, Castro-Aravena, Natalia, & Cabrera-Melita, Sergio. (2023). Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. *Sanus*, 8, e389. Epub 25 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.389>

Campo-Ternera, Lilia, Herazo-Beltrán, Yaneth, García-Puello, Floralinda, Suarez-Villa, Mariela, Méndez, Orlando, & Vásquez-De la Hoz, Francisco. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Revista Salud Uninorte*, 33(3), 419-428. Retrieved November 10, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300419&lng=en&tlng=es.

Capano Bosch, Alvaro, González Tornaría, María del Luján, & Massonnier, Natalie. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 413-444. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.008>

Capulín, R. G., Otero, K. Y. D., & Reyes, R. P. R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo-sum, Revista científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 23(3), 219-228.

Caqueo-Urizar, Alejandra, Mena-Chamorro, Patricio, Flores, Jerome, Narea, Marigen, & Irrarrázaval, Matías. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 203-222. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>

Caravalí-Meza, N. Y., Jiménez-Cruz, A., Bacardí-Gascón, M., & Gómez-Miranda, L. M. (2015). Alto riesgo para la salud debido al consumo de bebidas y obesidad entre bachilleres de México. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2324-2326.

Caravalí-Meza, Nuris Yohana, Jiménez-Cruz, Arturo, & Bacardí-Gascón, Montserrat. (2016). Estudio prospectivo sobre el efecto del consumo de bebidas azucaradas sobre la obesidad en un periodo de 12 meses en mexicanos de 15 a 19 años. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2),

270-276. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.102>

Casais Molina, D., Flores Galaz, M., & Domínguez Espinosa, A. (2017). *Percepción de prácticas de crianza: análisis confirmatorio de una escala para adolescentes*. *Acta de investigación psicológica*, 7(2), 2717-2726.

Castañeda Sánchez, O., Rocha- Díaz, J., & Ramos-Aispuro, M. (2008). *Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México*. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(1), 7-11.

Castillo, Isabel, & Balaguer, Isabel, & García-Merita, Marisa (2007). *Efecto de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género*. *Revista de Psicología del Deporte*, 16(2), 201-210. [fecha de Consulta 18 de septiembre de 2021]. ISSN: 1132-239X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235119266001>

Caycho, T. (2016). *Relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima*. *Propósitos y Representaciones*, 4(1), 11-59. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.86> (Caycho T, 2016)

Chávez Romo María Concepción, Landeros Aguirre Leticia Gabriela, 2017. *Formación Cívica Ética I (Segunda ed.)*. México, México: Castillo. Recuperado el 19 de septiembre de 2021, de https://recursos.edicionescastillo.com/secundariaspublicas/visualizador/1_fce_sin/index.html#page/18-20

CNN (2022). *¿Cuál es el riesgo de dejar que los menores beban café?* <https://cnnespanol.cnn.com/2022/10/13/riesgo-menores-beban-cafe-trax/>

Coca-Cola México. (2015). *Historia de sus orígenes*. Recuperado de <https://www.cocacolamexico.com.mx/historias/la-cronica-de-coca-cola-el-nacimiento-de-una-refrescante-idea>

Colchero, M. A., Molina, M., & Guerrero-López, C. M. (2017). *After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: difference by place of residence, household composition, and income level*. *The Journal of nutrition*, 147(8), 1552-1557

Colchero, M.A., (2020). *Impuestos a los refrescos: estrategia para la prevención de obesidad*. INSP. Disponible en: <https://www.insp.mx/epppo/blog/2824-impuestos-refrescos-estrategia-prevencion-obesidad.html>

Contreras, K. B., & Villada, W. C. (2017). *Efectos médicos del consumo de bebidas energéticas*. *Revisión de la literatura*. *Int. J. Med. Surg. Sci*, 4(2), 1167-1173.

De la Cruz, L., & Garduño, J. (2021). *Bebidas azucaradas: la batalla contra el sobrepeso y la obesidad en México*. *Revista Digital Universitaria*, 22(3), 50-60.

Deforche, B., Van Dyck, D., Deliens, T., & De Bourdeaudhuij, I. (2015). *Changes in weight, physical activity, sedentary behaviour and dietary intake during the transition to higher education: a*

prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12, 1-10.

Del Rosario Rodríguez-Burelo, M., Avalos-García, M. I., & López-Ramón, C. (2014). Consumo de bebidas de alto contenido calórico en México: un reto para la salud pública. *Salud en Tabasco*, 20(1), 28-33.

Delgado, S. (2019). México, primer consumidor de refrescos en el mundo. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-primer-consumidor/>

Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S., & Santos, J.L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249-255. Recuperado en 18 de noviembre de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es&tlng=es

Eg, M., Frederiksen, K., Vamosi, M., & Lorentzen, V. (2017). How family interactions about lifestyle changes affect adolescents' possibilities for maintaining weight loss after a weight-loss intervention: a longitudinal qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1924-1936.

Ercin A., Martinez M, Hoekstra. *Corporate Water Footprint Accounting and Impact Assessment: The Case of the Water Footprint of a Sugar-Containing Carbonated Beverage* (2011). *Water Resour Manage* 25:721-74.

Esparza Olcina, M. J., & González-Rodríguez, M. (2013). El consumo de bebidas azucaradas se asocia a obesidad. *Evid Pediatr*, 9, 29.

FAO & OMS (2019) *Dietas saludables sostenibles*. FAO and WHO. <https://doi.org/10.4060/ca6640es>

Flores, G. M.; Cortés, A. L.; González, G. J.; García, M. M.; Oud-hof, V. B. H.; Frías, A. M. y Zavala, R. J. (2016). Una aproximación para la medición de la crianza en adolescentes. *Psicumex*, 6(1), 62-82. Disponible en: <http://www.psicumex.uson.mx/revista.php?rev=11>

Flores, G. M.; Cortés, A. L.; González, T. J.; Oudhof, V. B. H.; García, M. M.; Frías, A.M.; Zavala, R. J. (2010). Proyecto CUMEX. Crianza, personalidad y adolescencia. Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Psicología. Número de registro: FPSI-10-010.

Foltz, J. L., Cook, S. R., Szilagyi, P. G., Auinger, P., Stewart, P. A., Bucher, S., & Baldwin, C. D. (2011). US adolescent nutrition, exercise, and screen time baseline levels prior to national recommendations. *Clinical pediatrics*, 50(5), 424-433.

Forbes (2023). Uno de cada 2 niños, en riesgo de diabetes por alimentos chatarra; se vende en 98% de las escuelas. <https://www.forbes.com.mx/uno-de-cada-2-ninos-en-riesgo-de-diabetes-por-alimentos-chatarra-se-vende-en-98-de-las-escuelas/>

Galeano-Muñoz, L., Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltrán, Y., González-Prestán, J., & López-Royero, A. (2018). Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla.

- Godakanda, I., Abeyseena, C., & Lokubalasooriya, A. (2018). *Sedentary behavior during leisure time, physical activity and dietary habits as risk factors of overweight among school children aged 14–15 years: case control study. BMC research notes, 11(1), 1-6.*
- González Rodríguez, A., García Padilla, F. M., Martos Cerezueta, I., Silvano Arranz, A., & Fernández Lao, I. (2015). *Proyecto ANDALIES: consumo, oferta y promoción de la alimentación saludable en los centros de educación secundaria de Andalucía. Nutrición Hospitalaria, 31(4), 1853-1862.*
- González, Y. G., Valle, J. M. T., Oliveros, R. O., Rosales, L. G., & Saldívar, O. P. (2019). *Daños a la salud por consumo adictivo de Coca Cola. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 14(3).*
- Gotthelf, S., Tempestti, C., Alfaro, S., & Cappelen, L. (2015). *Consumo de bebidas azucaradas en adolescentes escolarizados de la provincia de Salta. Centro Nacional de Investigaciones Nutricionales, 2014. Actualización en Nutrición, 16(1), 23-30.*
- Hardy, L. L., Bell, J., Bauman, A., & Mahrshahi, S. (2018). *Association between adolescents' consumption of total and different types of sugar-sweetened beverages with oral health impacts and weight status. Australian and New Zealand journal of public health, 42(1), 22-26.*
- Hedrick, V. E., Comber, D. L., Ferguson, K. E., Estabrooks, P. A., Savla, J., Dietrich, A. M., ... & Davy, B. M. (2013). *A rapid beverage intake questionnaire can detect changes in beverage intake. Eating behaviors, 14(1), 90-94.*
- Hernando, Á., Oliva, A., & Pertegal, M. Á. (2013). *Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial intervention, 22(1), 15-23. <https://doi.org/10.5093/in2013a3>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055913700036>)*
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *El consumo excesivo de alcohol en adolescentes Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/el-consumo-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes#sup2>*
- Instituto Nacional de Salud Pública(2010). *Las bebidas azucaradas ¿son saludables?. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.insp.mx/resources/images/stories/infografias/Docs/BebidasAzucaradas.pdf>*Instituto Nacional de Salud Pública(2020). *La carga de la enfermedad y muertes atribuibles al consumo de bebidas azucaradas en México. <https://www.insp.mx/epppo/blog/consumo-bebidas-azucaradas.html>*
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Bebidas azucaradas y muertes en México (2020). Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/bebidas-azucaradas-y-muertes-en-mexico#sup2>*
- Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19 (ENSANUT 2020) Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>*
- Irizarry, L. (2009). *Asociación entre el patrón de consumo de bebidas y la obesidad y sobrepeso en*

niños mexicanos. Reporte interno. Ciudad de México.

Izzedin-Bouquet, R., & Pachajoa-Londoño, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza. *Ayer y hoy. Liberabit*, 15(2), 109-115. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a05v15n2.pdf>

Jáuregui, A., Pacheco-Miranda, S., Ayvar-Gama, Y., Alejandro-Torres, N. Z., Cuno, A., Espinosa-de Candido, A. F., Martínez-Cruz, M. I., Bonvecchio-Arenas, A., & Barquera, S. (2023). Diseño de una estrategia de comunicación para la promoción del uso del etiquetado de advertencia en niños, niñas y adolescentes mexicanos. *Salud Pública De México*, 65(1, ene-feb), 70-81. <https://doi.org/10.21149/14120>

Jensen J. *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural. tercera.* México; 2008. 558 p.

Kaufner-Horwitz, M., Tolentino-Mayo, L., Jáuregui, A., Sánchez-Bazán, K., Bourges, H., Martínez, S., ... & Barquera, S. (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. *Salud Pública de México*, 60(4), 479-486.

Koç, Z., Çelebi, P., Memiş, A., Sağlam, Z., & Beyhan, F. (2014). Evaluation of the impact of nurses' healthy lifestyle behaviors on utilization from breast cancer early diagnosis methods. *The Journal of Breast Health*, 10(3), 166.

Langer, S. L., Seburg, E., JaKa, M. M., Sherwood, N. E., & Levy, R. L. (2017). Predicting dietary intake among children classified as overweight or at risk for overweight. *Appetite*, 1-23. doi: 10.1016/j.appet.2016.12.011

Leal-López, Eva, Sánchez-Queija, Inmaculada, Rivera, Francisco, & Moreno, Carmen. (2021). Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010-2018). *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 35-41. Epub 22 de noviembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.07.011>

Leñero L. *La Familia. Edicol.* México; 1976. 135 p.

López Munguía, A. (2007). Azúcar: hechos y mitos. ¿Cómo ves?, 113. <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/113/azucar-hechos-y-mitos>

Lozano, D. (2012). *Diseño de una intervención que contribuya a modificar hábitos alimentarios de riesgo, asociados a la sobre ingesta de energía en niños de 9 a 12 años (Doctoral dissertation, Tesis maestría. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México).*

Macari ., Calvillo ,(2022). *Planeta ultraprocesado. Los riesgos a la salud y el medio ambiente de los productos ultraprocesados. Alianza por la salud alimentaria.* <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2022/05/d-2208-cuida-tu-salud-cuida-el-planeta-planeta-ultraprocedado-vf-b.pdf>

Martínez Fabiola, G. E. 2021. *Formación Cívica y Ética, Aprender en libertad (2021) (cuarta ed.). México, México, México: Editores. Recuperado de <http://ekeditores.com/S15006/>*

- Martínez S MA, Leiva O AM, Sotomayor C C, Victoriano R T, Von Chrismar P AM, Pineda B S. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile %J *Revista médica de Chile* (2012); 140:426-35.
- Mazarello Paes, V., Hesketh, K., O'malley, C., Moore, H., Summerbell, C., Griffin, S., ... & Lakshman, R. (2015). Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. *obesity reviews*, 16(11), 903-913.
- Medina C, Jáuregui A, Campos-Nonato I, Barquera S. Prevalencia y tendencias de actividad física en niños y adolescentes: resultados de la Ensanut 2012 y Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex* 2018;60:263-271. <https://doi.org/10.21149/8819>
- Meléndez, J. A. B., Vega, S., Leóna, C. C. R., Vázquez, S. B. C., Nava, L. G. H., Rojo-Moreno, L., ... & Murillo, J. E. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Rev esp nutr comunitaria*, 23(1).
- Mellin, A. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ireland, M., & Resnick, M. D. (2002). Unhealthy behaviors and psychosocial difficulties among overweight adolescents: the potential impact of familial factors. *Journal of adolescent health*, 31(2), 145-153.
- Menéndez Álvarez-Dardet, S., & Hidalgo García, M. V. (1998). La participación del padre en las tareas de crianza y cuidado de sus hijos e hijas. *Apuntes De Psicología*, 16(3), 333–344. Recuperado a partir de <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1259>
- Moore, T. (1998). *El cuidado del alma*. Pp 51. Ed. Urano España.
- Morales-Castillo, M. (2020). Las creencias parentales en el proceso de crianza y sus relaciones con el comportamiento adolescente. *Psicologia USP*, 31, e190052.
- Morelos, M. *Somos lo que bebemos, el bienestar de la sociedad mexicana en juego* (2023). CONAHCyT. Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. <https://conahcyt.mx/somos-lo-que-bebemos-el-bienestar-de-la-sociedad-mexicana-en-juego/2023>
- O'Connor, T., & Scott, S. (2007). *Parenting and outcomes for children*. Kings College Lodon. Pp. 1-29. Recuperado de <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/parenting-outcomes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud*. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%2C%20si,de%20bebida%20azucarada%20al%20d%C3%ADa%20C2%BB>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*. Recuperado de: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud(OPS) (2021). *Salud del Adolescente – Familias*. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189%3A%3Asalud-del-adolescente-familias&catid=2442%3Aadolescent-healthprogram&Itemid=2420&lang=es
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2019). *México ¿Cómo se compara?*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf](https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf)
- Ortega, M. I. S., Naspiran, M. P. O., Guevara, D. S. A., Sierra, S. I. P., & Bernal, M. B. (2022). *Características psicológicas, estilos de vida y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia*. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(2), 9-19.
- Osorio-Murillo, Olga, & Amaya-Rey, María Consuelo del Pilar. (2011). *La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias*. *Aquichan*, 11(2), 199-216. Retrieved October 25, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000200007&lng=en&tlng=es
- Pastor Yolanda, Balaguer Isabel, García-Menta Marisa (2006). *Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: Un modelo exploratorio*. *Psicothema*, 18(1), 18-24., de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3170>
- Pepsico-México. *Historia de PepsiCo*. (2018). Recuperado de: <http://www.pepsico.com.mx/Quienes-Somos/global/Historia-PepsiCo-Global>
- Pérez L, Raigada J, Collins A, Alza S, Felices A, Jiménez S et al. *Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio* (2008) Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú. *Acta Med Per.*; 25 (4): 204-209.
- Piña-López, J.A.; García-Alvarado, M.G. (2023). *Actividad física en adolescentes mexicanos en el periodo 2006-2021: análisis breve y algunas observaciones*. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*. 9(2):e2352. <http://doi.org/10.31910/rdafd.v9.n2.2023.2352>
- Poveda C, Poveda D.(2019) *Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo de Vélez Santander*. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021. e125: 172-187 DOI 10.17081/innosa.125
- Power, T. G. (2013). *Parenting dimensions and styles: a brief history and recommendations for future research*. *Childhood Obesity*, 9(1), 14-21. doi: 10.1089/chi.2013.0034
- Pullen C, Walker SN, Fiandt K.(2001) *Determinants of health-promoting lifestyle behaviors in rural older women*. *Family & community health* ; 24:49-72.
- Quinter, J.(2020). *El cerebro adolescente: Una mente en construcción*. Shackleton Books, S.L. pp 20, 87
- Ramírez-Vélez, R., Fuerte-Celis, J. C., Martínez-Torres, J., & Correa-Bautista, J. E. (2017).

Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas azucaradas en escolares de 9 a 17 años de Bogotá, Colombia: Estudio FUPRECOL. Nutrición Hospitalaria, 34(2), 422-430. México 2008.

Real Academia Española (2022), Edad. En Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario [Internet]. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>

Real Academia Española (2022), Género. En Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero?m=form>

Restrepo B, Fernando, Rodríguez E, Holmes, & Angulo A, Joaquín. (2015). Consumo de lácteos en población universitaria de la ciudad de Medellín. Revista chilena de nutrición, 42(1), 35-40. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000100004>

Rivera, Juan A, Muñoz-Hernández, Onofre, Rosas-Peralta, Martín, Aguilar-Salinas, Carlos A, Popkin, Barry M, & Willett, Walter C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Pública de México, 50(2), 173-195. Recuperado en 26 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011&lng=es&tlng=es.

Roa V, D. B. (2002). Psicología Educativa. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/psed/art/309fee4e541e51de2e41f21bebb342aa>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema, 16(2), 203-210.

Rodríguez B, van Barneveld HO, González NI, Unikel C (2011). Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes mexicanos Pensamiento Psicológico ;9:9-20

Rodríguez Cairoli, F., Guevara Vásquez, G., Bardach, A., Espinola, N., Perelli, L., Balan, D., ... & Alcaraz, A. (2023). Carga de enfermedad y económica atribuible al consumo de bebidas azucaradas en El Salvador. Revista Panamericana de Salud Pública, 47, e80.

Rodríguez, M. D. C. M., & González, J. P. (1994). Contexto familiar y desarrollo social. In Contexto y desarrollo social (pp. 157-188). Síntesis.

Ruiz, M. A., Pérez, V. S., Vázquez, A. R., Mancilla, D. J., López, A. X., & Ocampo, T. G. (2014). Obesidad infanto-juvenil y familia. Aportaciones mexicanas al estudio y tratamiento de la obesidad.

Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición hospitalaria, 31(5), 1910-1919.

Sánchez-Socarrás, Violeida, Blanco, Meritxell, Bosch, Carme, & Vaqué, Cristina. (2016). Conocimientos sobre las bebidas energéticas: una experiencia educativa con estudiantes de secundaria básica de Barcelona, España. Revista Española de Nutrición Humana y

Dietética, 20(4), 263-272. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.4.228>

- Sears, R. R.; Maccoby, E. y Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Evanston, IL: Row, Peters
- Silva, P., & Durán, S. (2014). *Bebidas azucaradas, más que un simple refresco*. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(1), 90-94. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000100013>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) (2023). *Con la reforma a la Ley General de Educación, México avanza hacia la reducción del ambiente obesogénico en centros escolares*. <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/con-la-reforma-a-la-ley-general-de-educacion-mexico-avanza-hacia-la-reduccion-del-ambiente-obeso-genico-en-centros-escolares?idiom=es>
- Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría. *Normas Internacionales para la Valoración Antropométrica*. (2001): <https://antropometriafisicaend.files.wordpress.com/2016/09/manual-isak-200cineantropometria-castellano1.pdf>
- Théodore, F., Bonvecchio, A., Blanco, I., Irizarry, L., Nava, A., & Carriedo, A. (2011). *Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(4), 327-334. (90).
- Torío-López, S., Peña-Calvo, J., & Caro, M. (2008). *Estilos de educación familiar*. *Psicothema*, 1(20), 62-70. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3430>
- UNAM (2022). *La dieta neoliberal y la obesidad en México*. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/la-dieta-neoliberal-y-la-obesidad-en-mexico/
- UNICEF (SF). *¿Cómo se desarrolla el cerebro de un adolescente?*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/como-se-desarrolla-el-cerebro-de-un-adolescente>
- Valencia, L. I., & López, G. C. H. (2012). *Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas*. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (15), 253-271.
- Valenzuela Mujica, María Teresa, Ibarra R., Ana María, Zubarew G., Tamara, & Correa, M. Loreto. (2013). *Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia*. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 50-54. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Varela-Arévalo MT, Ochoa-Muñoz AF, Tovar-Cuevas JR.(2016) *Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios* %J *Universidad y Salud.*; 18:246-56.
- Velázquez, K. (2021). *En México no falta agua, sobrachatarra*. *Bocado*. <https://bocado.lat/en-mexico-no-falta-agua-sobra-chatarra/>
- Vélez Álvarez, Consuelo, & Betancurth Loaiza, Diana Paola. (2015). *Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano*. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 440-448. Recuperado en 25 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312015000400006&lng=es

&lng=es

Villegas-Pantoja MÁ, Alonso-Castillo MM, Alonso-Castillo BA, Martínez Maldonado R (2014). *Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos*. *Aquichan*; 14:41-52.


Winnicott D. *El hogar nuestro punto de partida* (2006). 1ra. edici. Paidós Mexicana (ME), editor. México; 2006. 331 p.


World Economic Forum y Ellen MacArthur (2016) Foundation. *Background to key statistics from the report: Rethinking the future of plastics*, <https://emf.thirdlight.com/link/f668rdcezfluoxunnl/@/preview/1?o>

Zhang, X., Huang, X., Xiao, Y., Jing, D., Huang, Y., Chen, L., Luo, D., Chen, X., & Shen, M. (2019). *Daily intake of soft drinks is associated with symptoms of anxiety and depression in Chinese adolescents*. *Public health nutrition*, 22(14), 2553–2560. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001009>

Anexos

Anexo 1. Oficio de autorización para visitar escuelas secundarias

 **VERACRUZ**
GOBIERNO
DEL ESTADO

 **SEV**
Secretaría
de Educación

Supervisor de Zona de Educación Secundaria Técnica 05 Xalapa


No. de Oficio: SEV/SZEST/091/21-22
Asunto: COMISIÓN.
Marzo 18 de 2022.


C. L.E. CHRISTIAN JULIA MARABOTO CRODA
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA DE BIOLOGÍA
INTEGRATIVA DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA
P R E S E N T E

Por este conducto me permito informarle derivado a su solicitud referente al estudio sobre iniciar su proyecto de investigación titulado: "Percepción de crianza parental, estilos de vida y consumos de bebidas azucaradas en adolescentes", el cual dirigirá y avalara la Dra. María del Socorro Herrera Meza, quien es investigadora del Instituto de Investigación Psicológicas de la Universidad Veracruzana, en las Escuelas Secundarias Técnicas Industriales No. 3, 128 y 122 "Alfredo Martínez Pacheco", le autorizo hacer contacto con dichas escuelas.

Sin otro particular, le expreso la seguridad de mi consideración más distinguida.

Atentamente


Ing. Manuel Pérez y Quintana
Supervisor de Zona


S. E. V.
D. F. E.
SUPERVISIÓN ESCOLAR DE
ESCUELAS SECUNDARIAS
TÉCNICAS
CLAVE SZT00057
ZONA 05
XALAPA, VER.

C.c.p. Archivo.
C.c.p. Minuta.
MPQ/HMT/mmc

Rafael Ramírez N° 42
Colonia Centro C. P. 91000
Xalapa, Ver.
Tel. 01 (228) 8 17 55 05

Anexo 2. Carta de consentimiento informado para padres

Título de la investigación: *Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas en adolescentes*

Dra. María del Socorro Herrera Meza
Dra. Yolanda Campos Uscanga
Dra. Tania Romo González De la Parra
Lic. Christian Julia Maraboto Croda

Estimado padre o tutor:

Por este medio se le pide cordialmente su autorización para la participación de su hijo (a) en un estudio de investigación que considera que la adolescencia es uno de los momentos trascendentales en la vida. En esta etapa, la crianza parental puede reforzar la consolidación de estilos de vida relacionados con la alimentación y en específico con el consumo de bebidas azucaradas. Dichos estilos en el adolescente forman parte fundamental para su desarrollo y crecimiento futuro. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las prácticas de la crianza parental, los estilos de vida y el consumo de bebidas azucaradas. Con este estudio usted permitirá que, en un futuro la población pueda beneficiarse del conocimiento obtenido.

La información obtenida será tratada en forma estrictamente CONFIDENCIAL. Los resultados del estudio podrán ser publicados bajo términos de confidencialidad de datos, en revistas de circulación internacional sin proporcionar datos personales. Este estudio no representa ningún riesgo para la salud o la integridad de su hijo (a).

En caso de ambos estar de acuerdo, a su hijo(a) se le pedirá que conteste una serie de preguntas referentes a datos sociodemográficos, prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas le harán preguntas a través de instrumentos autoaplicables avalados para adolescentes.

ACLARACIONES

- Su decisión para la participación del adolescente en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o su hijo (a), en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide que su hijo (a) participe en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- En caso de conceder el permiso, nosotros nos comprometemos a entregar los resultados grupales obtenidos de la investigación a la zona 05 del Sector 3 perteneciente a la Subdirección de Secundarias Técnicas.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de otorgar el permiso, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

Nombre del adolescente: _____

Grado y grupo: _____

Secundaria: _____

Nombre y firma del Padre, Madre o Tutor

Christian Julia Maraboto Croda

Nombre y firma del investigador

Fecha

Datos: Lic. Christian Julia Maraboto Croda: juliamaraboto@gmail.com

Dra. Ma. Socorro Herrera Meza: soherrera@uv.mx

Instituto de Investigaciones Biológicas. Universidad Veracruzana

Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana

Av. Luis Castelazo Ayala S/N Col. Industrial Ánimas, Xalapa Veracruz

Anexo 3. Carta de asentimiento informado para adolescentes

Título de la investigación: *Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas.*

Hola, mi nombre es Christian Julia Maraboto Croda. Te invito a participar en un estudio llamado: “*Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas*”. El estudio consiste en determinar la relación entre tu alimentación, el tiempo que pasas en la televisión o jugando videojuegos, las actividades físicas que realizas, la relación con tus padres y el consumo de bebidas azucaradas, así como, estimar el consumo de bebidas azucaradas para encontrar alguna relación entre todo lo que te preguntamos.

Por este motivo queremos saber si te gustaría participar en este estudio.

Si decides no participar no pasará nada y tampoco afectará a tus calificaciones. Pero si tus papás y tú están de acuerdo con participar realizaremos lo siguiente:

1. Contestarás un cuestionario en donde te preguntaremos datos sociodemográficos, como tu edad, con quién pasas la mayor parte del tiempo, el nombre de tu escuela, entre otras.
2. Responderás una serie de preguntas para conocer el interés, apoyo y orientación que recibes de tus papás en las actividades que realizas cotidianamente.
3. Te preguntaremos qué alimentos consumes y con qué regularidad, si realizas actividad física, entre otras preguntas.
4. Te pediremos contestar un cuestionario de bebidas azucaradas, en el te pediremos nos especifiques qué bebidas consumes y con qué regularidad.

Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, no diremos a nadie tus respuestas. Si mientras se realiza el estudio tienes alguna duda con confianza puedes preguntar todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir con el estudio, puedes parar cuando quieras y nadie se enojará contigo o tendrás una mala calificación

Si quieres participar haz un círculo o una marca en la figura correspondiente.

Sí quiero participar



No quiero participar

Nombre completo: _____
Grado y grupo: _____
Edad: _____

Christian Julia Maraboto Croda

Nombre y firma del investigadora

Anexo 4. Aprobación Comité de Ética



Comité de Ética en Investigación

Registra con la Comisión Nacional de Bioética
CONBIOÉTICA-40-CEI-06-18/01/218

Asunto: Dictamen de evaluación de protocolo de investigación.

Lic. Christian Julia Maraboto Croda
Instituto de Investigaciones Biológicas
Universidad Veracruzana
PRESENTE

Me refiero al protocolo con folio de registro 202212 titulado "Prácticas de consumo parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas", en su versión recibida el 14 de junio de 2022. Le notifico que, tras la evaluación al documento, el Comité de Ética en Investigación (CEI) que por tal motivo decidió emitir el dictamen: **APROBADO** con vigencia de un año a partir del día de hoy. Le notificamos además que:

1. Cualquier enmendado al protocolo debe ser notificado inmediatamente al Comité como lo indica la Guía Nacional para la Instalación y Operación de los CEI emitida por la CONBIOÉTICA.
2. Los instrumentos mencionados en el protocolo y los manuales experimentales deben ser exactamente las mismas mencionados en el protocolo.
3. En todo momento, deberá actuar de buena fe, cuidando la integridad y confidencialidad de los participantes, actuar en contra de estos principios está vedado) como sea falta por la Ley General de Salud como lo indican sus artículos 100, 101, 416, 417, 418 y 421, concuerdándose en la comisión de faltas graves y delitos los supuestos mencionados en el artículo 465 de la misma.
4. Deberá enviar al CEI un reporte trimestral con los avances de su investigación, en todo momento, el CEI del Instituto de Investigaciones Psicológicas se reserva el derecho de solicitar información específica al respecto.
5. Cualquier descuido de los puntos antes mencionados dejará sin efectos el dictamen del CEI y constituirá una responsabilidad en términos de dar aviso a las autoridades correspondientes sobre los incumplimientos o posibles delitos.

Sin otro particular, quedo a sus distinguidos órdenes.

Respetuosamente,

Lic. de Ferreras, Arto, Chacra, Lic.
Xalapa, Veracruz a 15 de agosto de 2022.

Dr. Francisco Javier Rosal Santiago
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Anexo 5. Aprobación Comité de Investigación



Comité de Investigación
Instituto de Investigaciones Biológicas

Título del protocolo	Prácticas de crianza parental, estilos de vida y consumo de bebidas azucaradas.
Responsable	Mtra. Julia Maraboto Croda
Colaboradores	María del Socorro Herrera Meza Yolanda Campos Uscanga Tania Romo González De la Parra

Estimada Mtra. Maraboto:

Por medio de la presente le comunico que tras la evaluación de su protocolo, el Comité de Investigación del Instituto de Investigaciones Biológicas decidió emitir el dictamen: **APROBADO con número de registro 22-02.**

También le notificamos lo siguiente:

1. Cualquier enmienda al protocolo debe ser notificada inmediatamente al Comité.
2. Deberá enviarnos un informe anual del avance de su proyecto.
3. Para dar como concluido su proyecto, deberá entregar un informe técnico del mismo.
4. Cualquier desacato de los puntos antes mencionados dejará sin efectos el dictamen y perderá el registro.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes.

Atentamente

Lis de Veracruz, Arte, Ciencia, Luz
Xalapa, Veracruz a 17 de mayo de 2022

Dra. Ma. Luisa Marván
Presidenta del Comité de Investigación
del Instituto de Investigaciones Biológicas

Anexo 6. Cuestionario de datos sociodemográficos

Edad: ___ años cumplidos _____

Masculino Femenino Prefiero no decir

¿Con quién vive?

Padre Madre Con ambos

Con ninguno (hermanos) ¿cuántos? 1 2 3 4

Abuelos Tíos Otros

Personas con quienes pasa la mayor parte del tiempo

Padres Madre Padre

Hermanos Abuelos

Tíos

Secundaria

EST 3 EST 128 EST 122

Grado: 1° 2° 3°

¿Cuál es el la escolaridad de tu **mamá**?

Sabe leer y escribir ()	Primaria ()	Secundaria ()	Bachillerato ()	Licenciatura ()	Maestría ()	Doctorado ()	Otro () Especifica _____
-----------------------------	-----------------	-------------------	---------------------	---------------------	-----------------	------------------	---------------------------------

Especifica en qué trabaja tu **mamá**

¿Cuál es el la escolaridad de tu **papá**?

Sabe leer y escribir ()	Primaria ()	Secundaria ()	Bachillerato ()	Licenciatura ()	Maestría ()	Doctorado ()	Otro () Especifica _____
-----------------------------	-----------------	-------------------	---------------------	---------------------	-----------------	------------------	---------------------------------

Especifica en qué trabaja tu **papá**

Anexo 7. Escala de prácticas de crianza

Lea cada afirmación con cuidado y seleccione la frecuencia con la que sus papás realizan las siguientes actividades. Todas las repuestas son de mucha importancia, por ello le solicitó a usted que conteste con toda sinceridad. Los resultados serán utilizados solo con fines de investigación.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Afectividad, Control y Apoyo					
Me hace ver cuáles son mis responsabilidades					
Me premia cuando hago algo bueno					
Me escucha cuando necesito contarle algo					
Me hace ver las consecuencias de mis actos					
Me pide que le diga con quién paso mi tiempo libre					
Me ayuda hacer la tarea					
Me enseña a respetar a los demás					
Me dice que me quiere					
Platica conmigo sobre las normas y principios de la vida					
Me ayuda a resolver los problemas que tengo					
Me explica las reglas que hay en la casa					
Me hace sentir que puedo contar con él (ella)					
Me hace notar mis errores en la convivencia con los demás					
Me dice que le diga a qué hora regreso en la noche					
Me corrige cuando comento un error					
Vemos la televisión juntos y platicamos sobre los programas					
Me brinda confianza					
Me dice que le pregunte si tengo dudas de algo					
Me pregunta qué me sucede cuando estoy triste					
Me hace ver la importancia de la escuela					
Me dice siempre lo orgulloso que está de mí					
Me pide que le diga a dónde voy cuando salgo					
Trata de entender lo que sucede					
Se pone a estudiar conmigo					
Se asegura de que vaya diariamente a la escuela					
Me apoya cuando lo necesito					
Me muestra comprensión					
Me enseña a esforzarme					
Me muestra cariño (abrazo, besa, apapacha)					
Me prohíbe hacer ciertas cosas que están mal					
Me da palabras de aliento					
Me enseña a cuidar mi salud					
Me hace saber que soy importante para la familia					
Plática con los maestros sobre cómo voy en la escuela					

Anexo 8. Cuestionario Estilo de vida de los adolescentes

INSTRUCCIONES: Se te presentarán diferentes afirmaciones sobre tu estilo de vida, contesta sinceramente, no existen respuestas correctas o incorrectas. Marca con una X lo que consideres que mejor describe tu comportamiento cotidiano.

Si has entendido las instrucciones puedes comenzar, si no, pide al aplicador aclarar tus dudas.

Preguntas		Respuestas				
1	Consumo 5 frutas y/o verduras al día.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2	A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3	Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis alimentos o bebidas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4	Como alimentos chatarra durante el día (frituras, galletas o pan dulce)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5	Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno comida y cena al día).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
6	Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7	Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, es, cerdo, pescado, pollo, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
8	Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9	Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10	Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11	Cuando estoy en la escuela, hago activación física, más de 3 veces a la semana.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
12	Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, fútbol, danza, etc.)	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
14	En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
15	Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, parkour- Trepar y saltar por muros haciendo acrobacias-, otro).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
16	Me enojo con facilidad.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
17	Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
18	Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

19	Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
20	Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
21	Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
22	Soy atractivo(a) para los demás.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
23	Expreso mis sentimientos con facilidad.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
24	Cuando tengo algún problema, recorro a mi familia.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25	Mi familia se interesa por mi bienestar físico.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
26	Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
27	Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
28	Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Si NUNCA has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 33						
29	En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
30	Fumo.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
31	Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
32	Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
33	Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
34	En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
35	Suelo dormir menos de 7 horas diariamente.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
36	Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
37	Consulta con mis maestros y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS).	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Si YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, pasa a la pregunta 38, si no es así, entrega el cuestionario al aplicador.						
38	Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
39	Utilizo CONDÓN en mis relaciones sexuales.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
40	Tengo más de una pareja sexual.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Anexo 9. Cuestionario del consumo de bebidas azucaradas

Cuestionario BEQV-15

En el último mes. Indique su respuesta para cada tipo de bebida marcando una «x» en la casilla: «días de la semana» y «cuántas veces al día».

1. Indique cuántos días de la semana toma las siguientes bebidas. Por ejemplo: si toma agua una vez a la semana, colocar «x» en el número 1.

2. Indique cuántas veces al día consumió la bebida (¿En un día cuántos vasos de "agua" consume?) Por ejemplo: Si tomas 3 vasos de agua al día coloca una «x» en el número 3.

3. No cuente bebidas usadas al cocinar o en otras preparaciones; como el agua en la sopa.

4. En el apartado "Té y café" especificar cuántas cucharadas agrega de azúcar y/o endulzantes

Alimento	Días de la semana							¿Cuántas veces al día?							¿Qué cantidad por día?		Totales				
	Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Porción	¿Cuántas porciones has consumido por día?	ml	Kcal	HC gr
Agua	Agua																240 ml (un vaso)				
	Agua de fruta natural sin azúcar (limón, naranja, pepino, sandía, etc.)																240 ml (un vaso)				
	Agua de fruta natural con azúcar (limón, naranja, pepino, sandía, etc.)																240 ml (un vaso)				
Jugos	Jugos de frutas 100% natural																240 ml (un vaso)				
	Bebidas a base de jugo con azúcar añadido (Jumex, Boing, Del valle, Ades, etc.); Cuál?																200 ml (una pza)				
Lácteos	Leche entera																240 ml (una taza)				
	Leche semidescremada																240 ml (una taza)				
	Leche light																240 ml (una taza)				
	Leche saborizada: ¿Cuál? _____																240 ml (una taza)				
	Yogurt de vaso																150 ml (una pieza)				
	Yogurt para beber																250 ml (un envase)				
	Choco milk																500 ml (un vaso grande)				
	Malteadas de fresa, chocolate, vainilla, etc.																500 ml (un vaso grande)				
Refrescos	Licuaos de leche con fresa, platano, etc.																500 ml (un vaso grande)				
	Chocolate caliente																240 ml (una taza)				
	Refrescos: ¿Cuál? _____																355 ml (una lata)				
Té y café	Refrescos: light/ bebidas light ¿Cuál? _____																355 ml (una lata)				
	Té o café con azúcar (manzanilla, menta, etc.)																5 gr (una cucharadita)				
	Té (lipton, fuze tea, té verde Arizona)																600 ml (una pieza)				
	Té o café con leche y azúcar																5 gr (una cucharadita)				
	Té o café negro con endulzante light (splenda, stevia)																1 gr (un sobre)				
Bebidas alcohólicas	Frappe de café con crema batida																500 ml (una pieza)				
	Cerveza, bebidas preparadas con vino y refresco (clericot), cerveza light, etc.; Cuál? _____																355 ml (una pieza)				
	Bebidas preparadas con licores como caña, tequila, ron, wiskey o brandy (bebidas preparadas con refresco)																100 ml (una copa)				
	Shots, tequila, aguardiente, mezcal, etc. ¿Cuál? _____																55 ml (un vaso tequilero)				
Bebidas energéticas y deportivas	Vino (tinto o blanco)																100 ml (una copa)				
	Red bull																250 ml (una lata)				
	Gatorade																500 ml (un envase)				
	Electrolit																625 ml (un envase)				
	Monster Energy																473 ml (una lata)				
Otras	Powered															500 ml (un envase)					
	Otros (indique cuál) _____																				

“Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz”

www.uv.mx

