



Facultad de Estudios Superiores

IZTACALA

REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

ORIGINAL

Hostilidad parental y su relación con el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas en adolescentes mexicanos

Parental Hostility and Its Relationship with Sugar-Sweetened and Alcoholic Beverage Intake among Mexican adolescents

Fidelina Anastacio-Landa¹, Eliseo López-Hernández¹, Vianey Guadalupe Argüelles-Nava¹, Sergio Alexis Dominguez-Lara², Francisco Javier Rosas-Santiago¹, Yolanda Campos-Uscanga¹

¹Universidad Veracruzana

²Universidad de San Martín de Porres

Recibido: 2020-03-03

Revisado: 2022-03-01

Aceptado: 2022-05-30

Autora de correspondencia: ycampos@uv.mx (Y. Campos-Uscanga)

Financiamiento: Ninguno

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Resumen

El incremento en la prevalencia de obesidad en adolescentes es alarmante, mismo que puede estar relacionado con el consumo de bebidas azucaradas. El objetivo del estudio fue determinar si el comportamiento afectivo de los padres y la edad de los hijos se relacionan con el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas en hombres y mujeres adolescentes mexicanos. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo y correlacional en 296 adolescentes del nivel secundaria en una escuela pública de Xalapa, Veracruz, México. Se aplicaron la Escala de Evaluación del Comportamiento Afectivo y el Beverage Intake Questionnaire-15. Se encontraron factores predictores de magnitud moderada. En las mujeres el consumo de jugos ultra procesados se relacionó negativamente con la calidez de la madre, mientras que la hostilidad del padre se relacionó positivamente con el consumo de bebidas alcohólicas. En los hombres la hostilidad de la madre se asoció negativamente con el consumo de agua

y jugo de frutas, y positivamente con el consumo de refrescos. Mientras que la hostilidad del padre se asoció positivamente con el consumo de jugos ultra-procesados y bebidas energéticas o deportivas.

Palabras clave: bebidas azucaradas, bebidas alcohólicas, hostilidad parental, adolescentes

Abstract The increase in the prevalence of obesity in adolescents is alarming and may be related to the consumption of sugar-sweetened beverages. The objective of the study was to determine whether parental affective behavior and age are related to consumption of sugar-sweetened beverages and alcoholic beverages in Mexican adolescent men and women. A cross-sectional and analytical study was conducted among 296 adolescents, who are students of a public secondary school located in Xalapa, Veracruz, Mexico. The Behavioral Affect Rating Scale and the Beverage Intake Questionnaire-15 were both conducted. Through multivariate analysis, predictors of moderate magnitude were found. In females, consumption of ultra-processed juices was negatively related to the mother's warmth, while the father's hostility was positively related to consumption of alcoholic beverages. In males, the mother's hostility was negatively associated with water and fruit juice consumption and positively associated with soft drink consumption. While the father's hostility was positively associated with the consumption of ultra-processed juices and energy or sports drinks.

Keywords: sugary drinks, alcoholic drinks, parental hostility, adolescents

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo y mantenimiento del comportamiento alimentario, los seres humanos son influenciados por sus emociones, de tal forma que las elecciones de alimentos, así como la cantidad y frecuencia de las comidas no se encuentran exclusivamente relacionadas con las necesidades fisiológicas, en muchas ocasiones tienen influencia algunos aspectos psicológicos y ambientales (Canetti et al., 2002), entre los que destacan las interacciones familiares.

En la familia se adquieren los primeros hábitos alimentarios por modelaje o imitación, sin embargo, el consumo de alimentos y bebidas puede ir más allá de lo que los adolescentes observan y estar vinculado al comportamiento afectivo de la familia (Eg et al., 2017), es decir, la percepción que la persona tiene sobre la calidez y la hostilidad que recibe de sus integrantes (Taylor et al., 2012). En el caso del comportamiento afectivo de los padres, la calidez refiere a la aceptación que los hijos perciben de ellos y los comportamientos físicos, verbales y simbólicos que los padres usan

para expresar estos sentimientos a sus hijos. Por otro lado, la hostilidad hace referencia a la ausencia o el retiro significativo de estos sentimientos y comportamientos que en muchos casos son sustituidos por comportamientos agresivos físicos, verbales o emocionales (Rohner & Britner, 2002).

Un vínculo positivo y estable entre padres y adolescentes es un factor de protección importante para la salud y el desarrollo de los adolescentes (Rohner & Britner, 2002). En diferentes estudios se ha mostrado que dicha relación se asocia con mejoría en el estado de ánimo (del Barrio, Holgado-Tello, & Carrasco, 2016), menor probabilidad de participar en una amplia gama de comportamientos de riesgos para la salud (Barber, Stoltz, & Olsen, 2005; Donaldson, Handren, & Crano, 2016; Khaleque & Rohner, 2002), así como con reducción de factores conductuales y psicosociales asociados con el sobrepeso durante la adolescencia (Mellin et al., 2002). En cambio la baja disponibilidad de apoyo emocional por parte de la familia hacia los jóvenes se ha asociado con mayor morbilidad y mortalidad (Organización Panamericana de la Salud

[OPS], 2009). Particularmente el sobrepeso infantil se ha asociado con una baja calidez de los padres y una alta hostilidad parental (Fairley et al., 2015). Respecto al consumo de alimentos, se ha visto que los niños muestran un aumento en la ingesta de bocadillos densos en energía (Blissett, Haycraft, & Farrow, 2010; Larsen et al., 2015) cuando los padres usan la comida para regular las emociones o como recompensa a los comportamientos deseados entre sus hijos (Rodenburg et al., 2014).

Lo anterior sugiere que en algunos ambientes familiares más allá de la simple imitación de conducta, la presencia de relaciones familiares conflictivas o padres ausentes eleva la probabilidad de que se utilicen los alimentos como recompensa para resarcir la falta de afecto, o que los adolescentes asocien un vínculo emocional con sus padres a través de la ingesta de este tipo de alimentos, cuyo exceso puede facilitar el desarrollo de sobrepeso y obesidad, afecciones que representan uno de los más importantes factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares que pueden causar discapacidad y muerte prematura (Barquera S, MD, 2010; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2016; Monroy-Torres, Aguilera Juárez, & Naves-Sánchez, 2018; Secretaría de salud, 2013).

Aunque el exceso de peso tiene un origen multifactorial, es fundamentalmente causado por un desequilibrio positivo entre las calorías ingeridas a través de la alimentación y lo que gasta el organismo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018) ocasionando una acumulación de tejido adiposo a lo largo del tiempo. Por lo que se insta a reducir el consumo de alimentos densos en energía y especialmente el consumo de bebidas azucaradas por su asociación con la mala calidad de la dieta, la obesidad y el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles (OMS, 2015). Actualmente, México es el país con más alto consumo de bebidas azucaradas en el mundo con un promedio de 163.3 litros por persona/año (INSP, 2016). Partiendo de la premisa de que una dieta saludable no requiere líquidos para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes, y de que la mayor proporción del consumo de líquidos debe provenir de la ingesta de

agua simple (Rivera et al., 2008), los datos observados son alarmantes.

Por otra parte, uno de los grandes problemas de salud que enfrentan los adolescentes son las adicciones. El inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los individuos (Ahumada-Cortez et al., 2017). Su consumo frecuente y excesivo favorece una mayor ingesta calórica, y se ha visto que tiene un efecto inhibidor en la saciedad, lo que podría estimular la mayor ingesta de otros alimentos de bajo valor nutricional y alto contenido energético (e.g., bebidas azucaradas, frituras y comida rápida), todo esto relacionado con el exceso de peso (Bezerra & de Alencar, 2018; Yeomans, 2010). Además su consumo excesivo disminuye el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, traumatismos provocados por accidentes de tránsito, violencia y muerte prematura (OMS, 2010). En México, entre los adolescentes que refieren consumir bebidas alcohólicas, el patrón de consumo diario se da en el 0.8% de los casos (1.2% en hombres, 0.4% en mujeres); el mensual en 26.6% (29.8% en hombres, 22.5% en mujeres); y el anual en 38.3% (33.3% en hombres, 44.7% en mujeres), los reportes de consumo excesivo de alcohol en el último año es similar entre hombres (26.3%) y mujeres (27.4%) (Shamah-Levy T et al., 2020).

Existen diferentes factores de riesgo para el inicio de consumo de alcohol en adolescentes: biológicos, personales, familiares, psicológicos, escolares y ambientales/sociales (Ahumada-Cortez et al., 2017). Sin embargo, el sistema familiar es la variable que con más insistencia se señala como uno de los principales factores de riesgo en el aumento de la frecuencia de su consumo, ya sea porque los hijos observan que los padres consumen estas bebidas o por la existencia de problemas en la relación familiar (Alonso-Fernández, 1979). Por lo que la familia es fuente destacada de factores de riesgo y protección, en consecuencia su papel es central en la prevención (Pons & Buelga, 2011).

Se han planteado muchas preguntas sobre el papel que desempeñan las emociones en la etiología de estas enfermedades (Canetti et al., 2002) por lo cual constantemente se les mira como referente de los estilos de vida de los adolescentes, mostrando incluso que el apoyo familiar es crucial en el mantenimiento

de cambios en la alimentación y la actividad física (Eg et al., 2017), lo que realza la importancia de abordar estos temas para realizar las intervenciones pertinentes. Previamente se ha buscado determinar si existe relación entre variables ambientales de la familia y el consumo de alimentos, encontrando que los ambientes familiares de apoyo se asocian con mayor ingesta de frutas y verduras, menor consumo de comida rápida (e.g., hamburguesas) y menor índice de masa corporal (IMC) en los adolescentes (Berge et al., 2014). Sin embargo, hasta el momento se carece de estudios que indaguen si la calidez u hostilidad que percibe un adolescente por parte de ambas figuras parentales influyen en el tipo, frecuencia, cantidad y calidad de bebidas que consumen. Por lo anterior, el presente estudio, tuvo como objetivo determinar si el comportamiento afectivo de los padres y la edad se relacionan con el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas en hombres y mujeres adolescentes mexicanos.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo y correlacional (Manterola et al., 2019).

Muestra

El estudio se realizó en una escuela pública nivel secundaria, ubicada en una colonia de la periferia de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México, zona urbana con acceso a los servicios básicos como agua potable pero de bajo nivel económico (SIEGVER, 2020). Dentro de las instalaciones de la escuela encuestada se encuentra un bebedero que brinda agua purificada gratuita a los estudiantes.

Se contó con una muestra probabilística de 349 estudiantes, de los cuales fueron eliminados los datos de 53 estudiantes que reportaron un consumo menor de 500 o mayor de 4000 ml de bebidas al día por considerarse datos extremos (Cargavalí-Meza, Jiménez-Cruz, & Bacardí-Gascón, 2016). La muestra final estuvo constituida por 296 adolescentes de los tres grados escolares, que no presentaron alguna enfermedad o discapacidad que les impidiera contestar de manera

escrita o verbal a los instrumentos, con edades entre 11 y 16 años y una media de 13.1 años ($DE_{edad} \pm 1.1$), 53% fueron mujeres y 47% hombres. El 76% de los adolescentes vivía con ambos padres, 3.4% no vivía con su madre, 19.6% no vivía con su padre, y 1% no vivía con ninguno de sus padres, siendo responsable de su cuidado otro familiar, sin diferencias entre los grados escolares ($p = 0.733$; Tabla 1).

Instrumentos

La Escala de Evaluación del Comportamiento Afectivo (BARS, por sus siglas en inglés) evalúa la calidez y la hostilidad que los adolescentes perciben de sus padres. Se ha usado para evaluar relaciones familiares de diversos grupos étnicos (OPS, 2013) y se encuentra validada para su uso en adolescentes mexicanos (Taylor et al., 2012), cuenta con 22 reactivos en escala tipo Likert y considera que a mayor puntaje corresponde mayor presencia de la característica. Los ítems se organizan en tres dimensiones: calidez (9 ítems); hostilidad moderada (9 ítems) y hostilidad extrema (4 ítems). Puede aplicarse a cualquier miembro de la familia y se pide al entrevistado que responda considerando a alguien en particular (OPS, 2013), en el presente estudio los adolescentes respondieron una escala para la madre y otra para el padre, si algún adolescente no convivía con alguno o ninguno de los padres, la escala correspondiente a la figura parental ausente se dejó sin contestar.

El “Beverage Intake Questionnaire-15” (BEVQ-15) versión en castellano (Jaramillo, 2017) es un cuestionario de frecuencia de alimentos que evalúa el consumo habitual de bebidas, consta de 15 ítems que estiman la ingesta diaria de agua, bebidas azucaradas y bebidas totales (g, kcal) en múltiples categorías, ha sido empleado en población mexicana (Caravalí-Meza et al., 2016). El BEVQ-15 es capaz de detectar cambios en el consumo de bebidas a lo largo del tiempo y tiene un puntaje de lectura de 4.8, que es apropiado para personas con una educación de cuarto grado de primaria o superior (Hedrick et al., 2013).

Procedimiento

Debido a que los participantes eran menores de edad se obtuvo el consentimiento informado por escrito de

los padres o tutores, así mismo el asentimiento informado de los adolescentes, en donde se especificaron los objetivos y métodos de la investigación, así como el manejo confidencial que se le daría a la información proporcionada. El proceso de recolección de datos se realizó en un solo momento de manera directa dentro de las aulas de cada grado y grupo escolar, los participantes llenaron de forma individual los cuestionarios.

Análisis de datos

Se empleó el programa IBM SPSS Statistics versión 22 para realizar el análisis estadístico. Se calcularon frecuencias para describir a la muestra por sexo y con quién viven los adolescentes según grado escolar. Se estimaron medias y desviación estándar para describir edad, consumo de bebidas azucaradas y comportamiento afectivo. Para comparar las medias de consumo de bebidas y comportamiento afectivo por sexo se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Se estimó la d de Cohen como medida de magnitud del efecto (.20, .50, y .80 para diferencia pequeña, mediana y grande respectivamente; Dominguez-Lara, 2018). Se estimaron coeficientes de correlación de Pearson (.10, .30, y .50 para relación pequeña, mediana y grande respectivamente; Dominguez-Lara, 2018) para analizar las relaciones entre el comportamiento afectivo de los padres y el consumo

de bebidas en hombres y mujeres. Finalmente se utilizaron análisis de regresión lineal (>20 , $.20$, y $<.50$ para relación débil, moderada y fuerte respectivamente; Dominguez-Lara, 2018), para identificar variables predictoras del consumo de bebidas azucaradas, previa verificación de supuestos ($p<0.05$).

RESULTADOS

Todos los participantes reportaron consumir algún tipo de bebida azucarada. El 13.9% de los participantes reportaron consumir al menos una vez por semana una bebida alcohólica, sin diferencias entre los sexos ($p = 0.372$), la media de edad de los consumidores de alcohol fue 13.4 años (DE edad ± 1.2). No se encontraron diferencias entre los grados escolares de acuerdo con el sexo y las personas con quienes viven (Tabla 1).

En cuanto al consumo de bebidas se encontraron las siguientes diferencias significativas por sexo ($d>.20$), los hombres reportaron consumir mayor cantidad de agua y bebidas energéticas o deportivas, mientras que las mujeres consumieron mayor cantidad de jugo natural 100% de fruta (Tabla 2). Respecto al comportamiento afectivo que los adolescentes percibían de sus padres, no se observaron diferencias significativas, entre hombres y mujeres (Tabla 3).

Tabla 1. Comparación de sexo y convivencia con figuras parentales por grado escolar

	Muestra		Grado escolar						p	
	(n= 296)		1º		2º		3º			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sexo										
Hombre	140	47.3	44	44.4	48	51.1	48	46.6	0.648	
Mujer	156	52.7	55	55.6	46	48.9	55	53.4		
Vive con										
Madre	58	19.6	23	23.2	15	16	20	19.4	0.733	
Padre	10	3.4	3	3	4	4.3	3	2.9		
Ambos padres	225	76	73	73.7	73	77.7	79	76.7		
Otro familiar	3	1	0	0	2	2.1	1	1		

Nota: *Chi-cuadrado de Pearson; Prueba exacta de Fisher.

Los resultados obtenidos en la prueba de correlación entre edad, comportamiento afectivo de los padres y consumo de bebidas en mujeres muestran que a mayor edad se observó mayor consumo de refrescos y bebidas alcohólicas, así como menor percepción de calidez del parente. Menor calidez percibida tanto del padre como de la madre se asoció con mayor consumo de jugos ultra-procesados y café con leche y azúcar. Finalmente, a mayor hostilidad de ambas figuras parentales se observó mayor consumo de bebidas alcohólicas en las adolescentes (Tabla 4).

En la prueba de correlación entre edad, comportamiento afectivo de los padres y consumo de bebidas en hombres, se observó que mayor edad se relacionó con mayor consumo de bebidas alcohólicas, así como menor percepción de calidez del parente. Mayor percepción de hostilidad de la madre se relacionó con mayor consumo de refrescos y menor consumo de agua, mientras que mayor hostilidad del padre se

relacionó con mayor consumo de bebidas energéticas o deportivas en los adolescentes (Tabla 5).

El análisis de regresión lineal mostró la existencia de una relación entre las variables. En las mujeres, la calidez de la madre se relacionó negativamente con el consumo de jugos ultra-procesados, mientras que mayor edad se asoció con mayor consumo de refrescos, y mayor hostilidad extrema del parente se relacionó con mayor consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 6).

En el análisis de regresión lineal en el grupo de hombres la hostilidad moderada de la madre se asoció con menor consumo de agua y jugo de frutas, así como mayor consumo de refrescos. Mientras que la hostilidad moderada del parente se asoció con mayor consumo de jugos ultra-procesados; la hostilidad extrema del parente se relacionó con mayor consumo de bebidas energéticas o deportivas; y mayor edad se relacionó con mayor consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 7).

Tabla 2. Comparación de medias de consumo de bebidas por sexo

	Mujeres (n=156)		Hombres (n=140)		t	p	d
	m	DE	m	DE			
	ml/día	ml/día	ml/día	ml/día			
Agua	753	523	887	528	-2.188	0.029	0.26
Bebidas azucaradas	895	622	920	592	-0.340	0.734	0.04
Jugo de fruta 100%	222	350	132	216	2.702	0.007	0.31
Jugos ultra-procesados	130	254	110	157	0.804	0.422	0.09
Refrescos	145	255	181	259	-1.212	0.226	0.14
Té azucarado	45	101	50	124	-0.431	0.667	0.05
Café con leche y azúcar	156	238	174	227	-0.644	0.520	0.08
Yogurt con fruta	104	129	123	158	-1.090	0.277	0.13
Leche saborizada	58	85	68	118	-0.896	0.371	0.10
Bebidas energéticas o deportivas	35	77	82	109	-4.156	<0.001	0.49
Leche	233	275	229	271	0.114	0.909	0.01
Bebidas alcohólicas	15	58	22	69	-0.914	0.362	0.11
Refrescos light	13	43	11	31	0.490	0.625	0.06
Gramos de azúcar	92	65	93	60	-0.130	0.896	0.02
Kcal de bebidas azucaradas	431	292	444	276	-0.388	0.699	0.05

Nota: t: Prueba t de Student para muestras independientes; p significativa al nivel 0.05; d= d de Cohen.

Kcal= kilocalorías; Las bebidas se reportan en mililitros

Tabla 3. Comparación de medias de comportamiento afectivo por sexo

	Mujeres (n=156)		Hombres (n=140)		t	p	d
	m	DE	m	DE			
Comportamiento afectivo madre							
Calidez	30.0	4.6	30.1	4.7	-0.097	0.923	0.01
Hostilidad moderada	20.5	4.4	20.0	4.3	0.933	0.352	0.11
Hostilidad extrema	5.5	2.1	5.4	1.9	0.625	0.533	0.07
Comportamiento afectivo padre							
Calidez	27.6	6.5	27.6	6.2	-0.056	0.956	0.01
Hostilidad moderada	18.8	4.7	19.7	4.4	-1.557	0.121	0.20
Hostilidad extrema	5.3	2.4	5.3	2.2	0.066	0.948	0.01

Nota: t: Prueba t de Student para muestras independientes; p significativa al nivel 0.05; d= d de Cohen.

Tabla 4. Correlaciones entre edad, comportamiento afectivo de los padres y consumo de bebidas en mujeres

	Edad	Madre			Padre		
		Calidez	Hostilidad moderada	Hostilidad extrema	Calidez	Hostilidad moderada	Hostilidad extrema
Edad		-0.08	-0.01	0.00	-0.22*	0.16	0.04
Agua	-0.09	0.08	-0.06	-0.03	0.02	0.08	0.10
Bebidas azucaradas	0.10	-0.07	-0.06	-0.06	0.02	-0.05	0.06
Jugo de fruta 100%	-0.11	0.11	-0.12	-0.14	0.16	-0.04	-0.07
Jugos ultra-procesados	0.06	-0.20*	0.09	0.11	-0.19*	-0.02	0.13
Refrescos	0.22**	-0.04	-0.06	-0.04	0.07	-0.04	-0.05
Té azucarado	0.02	0.00	-0.05	-0.10	0.12	-0.01	-0.12
Café con leche y azúcar	0.08	-0.08	-0.04	-0.03	-0.26**	0.04	0.28**
Yogurt con fruta	0.12	-0.03	0.10	0.09	0.13	-0.05	-0.08
Leche saborizada	-0.04	0.01	0.04	-0.08	0.16	-0.01	-0.10
Energéticas o deportivas	-0.01	-0.02	-0.08	0.08	0.15	-0.05	0.00
Leche	-0.07	0.00	0.03	-0.10	0.16	0.04	-0.06
Bebidas alcohólicas	0.21*	0.03	0.18*	0.18*	-0.10	0.17	0.20*
Refrescos light	-0.14	-0.04	-0.06	0.14	-0.04	-0.03	-0.04
Gramos de azúcar	0.08	-0.04	-0.06	-0.06	0.09	-0.07	0.00
Kcal de bebidas azucaradas	0.09	-0.05	-0.04	-0.05	0.08	-0.06	0.01

Kcal= kilocalorías; Las bebidas se reportan en mililitros

*La correlación es significante al nivel 0.05

**La correlación es significativa al nivel 0.01

Tabla 5. Correlaciones entre edad, comportamiento afectivo de los padres y consumo de bebidas en hombres

Edad	Madre			Padre		
	Calidez	Hostilidad moderada	Hostilidad extrema	Calidez	Hostilidad moderada	Hostilidad extrema
Edad	-0.14	0.06	-0.04	-0.20*	0.13	0.14
Agua	0.05	0.09	-0.18*	-0.12	0.10	-0.02
Bebidas azucaradas	0.02	-0.01	0.12	0.11	-0.03	0.16
Jugo de fruta 100%	-0.08	0.06	-0.09	0.05	-0.00	0.08
Jugos ultra-procesados	0.05	0.11	0.12	-0.08	0.03	0.14
Refrescos	0.12	-0.05	0.18*	0.01	0.02	0.15
Té azucarado	0.01	-0.02	0.01	-0.01	-0.01	-0.04
Café con leche y azúcar	0.04	-0.07	-0.05	0.15	-0.09	0.06
Yogurt con fruta	-0.02	-0.02	0.10	0.04	-0.01	0.00
Leche saborizada	-0.07	-0.06	0.15	0.08	-0.04	0.03
Energéticas o deportivas	-0.06	0.03	-0.01	0.13	0.00	0.04
Leche	-0.11	0.01	0.04	0.10	0.06	0.00
Bebidas alcohólicas	0.25**	0.02	0.04	-0.10	-0.00	-0.03
Refrescos light	0.10	-0.01	-0.02	0.04	-0.02	-0.02
Gramos de azúcar	0.01	0.00	0.13	0.09	-0.01	0.16
Kcal de bebidas azucaradas	0.00	-0.01	0.14	0.11	-0.03	0.15

Kcal= kilocalorías; Las bebidas se reportan en mililitros

*La correlación es significante al nivel 0.05

**La correlación es significativa al nivel 0.01

Tabla 6. Variables predictoras del consumo de bebidas en mujeres

Variable dependiente	B	EE	β	t	p
Jugos ultra-procesados (n=109)					
Constante	541.19	223.22		2.42	0.017
R ² = 0.064	Calidez madre	-16.07	6.62	-0.23	-2.43
	Hostilidad extrema padre	18.36	12.70	0.14	1.45
Refrescos (n=117)					
R ² = 0.040	Constante	-736.91	341.49		-2.16
	Edad	58.60	23.38	0.23	2.51
	Calidez padre	4.71	3.75	0.12	1.26
Bebidas alcohólicas (n=109)					
R ² = 0.042	Constante	-83.71	55.05		-1.52
	Edad	6.78	4.20	0.15	1.62
	Hostilidad extrema madre	-3.81	2.83	-0.15	-1.35
	Hostilidad extrema padre	5.24	2.34	0.25	2.24

B = Beta no estandarizada; EE = Error estándar; β = Beta estandarizada

Tabla 7. Variables predictoras del consumo de bebidas en hombres

Variable dependiente		B	EE	β	t	p
Agua (n=116)						
R ² = 0.050	Constante	1267.96	246.94		5.14	0.000
	Hostilidad moderada madre	-37.78	13.42	-0.31	-2.82	0.006
	Hostilidad moderada padre	18.06	12.85	0.16	1.41	0.163
Jugo de fruta 100% (n=116)						
R ² = 0.034	Constante	140.73	106.61		1.32	0.189
	Hostilidad moderada madre	-11.67	5.82	-0.23	-2.01	0.047
	Hostilidad moderada padre	7.21	5.77	0.15	1.25	0.214
	Hostilidad extrema padre	16.84	9.96	0.17	1.69	0.094
Jugos ultra-procesados (n=116)						
R ² = 0.029	Constante	43.04	71.71		0.60	0.550
	Hostilidad extrema madre	-13.99	8.41	-0.16	-1.66	0.099
	Hostilidad moderada padre	7.69	3.65	0.21	2.10	0.038
Refrescos (n=137)						
R ² = 0.026	Constante	-40.32	106.51		-0.38	0.706
	Hostilidad moderada madre	11.11	5.20	0.18	2.14	0.034
Energéticas o deportivas (n=116)						
R ² = 0.031	Constante	-110.58	87.73		-1.26	0.210
	Calidez de la madre	4.10	2.43	0.17	1.69	0.094
	Hostilidad extrema padre	13.36	4.92	0.27	2.71	0.008
Bebidas alcohólicas (n=116)						
R ² = 0.033	Constante	-157.66	80.54		-1.96	0.053
	Edad	14.15	5.88	0.22	2.41	0.018
	Hostilidad moderada madre	0.79	1.63	0.05	0.48	0.629
	Hostilidad extrema padre	-4.13	3.15	-0.13	-1.31	0.193

B = Beta no estandarizada; EE = Error estándar; β = Beta estandarizada

DISCUSIÓN

Los adolescentes encuestados tienen entre 11 y 16 años, la escuela en que estudian se ubica en la periferia de la ciudad en zona de bajo nivel económico, la mayoría vive con ambos padres y todos tienen disponibilidad de agua para beber en su escuela, pese a esto último reportan un importante consumo de bebidas azucaradas. Dentro de estas bebidas llama especialmente la atención que el 13.9% de ellos consumieron una bebida alcohólica (cerveza, bebidas preparadas, *shots*,

ron, tequila y/o vino) al menos una vez por semana, sin diferencias entre los sexos. Lo que concuerda con resultados de encuestas escolares que indican que en muchos países de las Américas el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias mínimas entre hombres y mujeres (OPS, 2019). De acuerdo con datos de la ENSANUT 2018-19, en México el 26.6% (29.8% en hombres y 22.5% en mujeres) de los adolescentes de 10 a 19 años tienen un patrón de consumo mensual de bebidas alcohólicas (Shamah-Levy T et al., 2020), por lo que identificar grupos de riesgo

permite llevar a cabo estrategias de intervención para la modificación de esos hábitos tóxicos (Zorumski et al., 2014). Además de considerar el alto incremento calórico proveniente de bebidas alcohólicas en los jóvenes para establecer recomendaciones que ayuden a prevenir el sobrepeso y obesidad en este grupo de edad (Battista & Leatherdale, 2017).

El consumo de bebidas azucaradas parece tener connotaciones de género, ya que mientras en los hombres se observó mayor consumo de bebidas energéticas, las mujeres consumen mayor cantidad de jugo natural 100% de fruta, lo que permite suponer una influencia de estereotipos de género en el tipo de bebidas que consumen. Es posible que los adolescentes identifiquen que las bebidas energéticas o deportivas son para aumentar la resistencia física o para actividades deportivas y por ello se observa mayor consumo por parte de los hombres. En cambio, las mujeres ingieren el jugo de fruta con la idea de que se trata de una bebida natural, y lo asocian a la estética, el autocuidado y los beneficios a la salud.

Sin embargo, no es recomendable consumir estos dos tipos de bebidas en grandes cantidades (Rivera et al., 2008). Las probabilidades de sobrepeso y obesidad son mayores para el grupo consumidor de bebidas energéticas, en comparación con los no consumidores (Hardy et al., 2017). Por otro lado, el consumo de jugo 100% de fruta, a pesar ser una bebida que aporta vitaminas por su origen natural, también tiene un elevado contenido energético, por lo que se recomienda preferir el consumo de la fruta entera (Rivera et al., 2008). Además existe evidencia que relaciona el consumo frecuente de jugo de fruta con mayor probabilidad de tener sobrepeso u obesidad (Nogueira & Sichieri, 2009; sucos e leite, com o índice de massa corporal (IMC; Sanigorski, Bell, & Swinburn, 2007).

Un estudio previo en adolescentes había encontrado algunas diferencias por género en el consumo de alimentos sólidos: los hombres consideran natural la ingesta de comida rápida, comida chatarra, frituras, carne, chocolate, harinas y cualquier alimento que quite el hambre, además de comer mucho y rápido. Mientras que el consumo moderado de alimentos, comer frutas y vegetales y comer despacio fue considerado propio de las mujeres (Monge, 2005).

En el grupo de mujeres se observó que el consumo de jugos ultra procesados aumenta cuando se percibe menor calidez de la madre, y cuando hay mayor hostilidad del padre se presenta mayor consumo de bebidas alcohólicas. Los resultados concuerdan con evidencia que muestra que la percepción de ausencia de afecto y aceptación favorece el consumo de alcohol cuando el hijo es adolescente (Buelga & Musitu, 2006; Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003), mientras que el apoyo familiar percibido por los hijos se relaciona con el consumo de alcohol no abusivo o la abstinencia (Musitu Ochoa, 2004).

Lo anterior resalta la importancia de las relaciones familiares afectivas y la superación de los sentimientos de desvinculación social, como elementos que deben integrarse en la educación preventiva (Pons, J. y Buelga, 1994) para disminuir el riesgo de accidentes o dependencia alcohólica.

En el grupo de hombres percibir mayor hostilidad moderada y extrema de ambas figuras parentales se relacionó con mayor consumo de bebidas energéticas o deportivas, jugos ultra-procesados y refrescos. Estos resultados deben ser considerados, ya que los adolescentes que consumen una bebida azucarada regular al día tienen un promedio de 10% más de consumo total de energía que los no consumidores (James, Thomas, Cavan, & Kerr, 2004; Lozano D, 2002). Existe una clara asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el desarrollo de sobrepeso y obesidad en los adolescentes (Caravalí-Meza et al., 2016; Godakanda, Abeysena, & Lokubalasooriya, 2018; Hardy et al., 2018) debido a su alto contenido de carbohidratos refinados, su bajo valor nutrimental y baja saciedad. Además con frecuencia el consumo de estas bebidas se relaciona con el consumo de otros alimentos calóricos y con el aumento en el riesgo de padecimientos metabólicos (Caravalí-Meza et al., 2016; Mario Gómez-Miranda, Bacardí-Gascón, Caravalí-Meza, & Jiménez-Cruz, 2015; Ramírez-Vélez, et al, 2017).

En este estudio se observó que cuando los hombres reportan mayor hostilidad moderada de la madre consumen menor cantidad de agua, bebida fundamental para disminuir el valor energético de la dieta y de esta manera ayudar a prevenir el exceso de peso y otras enfermedades relacionadas con el consumo excesivo

de bebidas azucaradas (Hernández, Stern, Tolentino, Espinosa, & Barquera, 2012; OPS/OMS, 2015). Al no obtener la hidratación por una fuente saludable, los jóvenes pueden recurrir al consumo de bebidas azucaradas que pongan en riesgo su salud.

Es importante señalar que aunque se encontraron correlaciones significativas, los resultados de coeficiente de correlación son de baja magnitud, en el análisis multivariado se encontraron asociaciones moderadas que permiten suponer que el comportamiento afectivo de los padres es factor clave que amerita ser estudiado a profundidad para comprender su relación con el consumo de bebidas azucaradas y alcohólicas en adolescentes. Lo anterior tendrá implicaciones para el diseño de estrategias que hasta ahora se han focalizado en la imitación o el conocimiento, descuidando la dinámica familiar como determinante en la conformación de adecuados hábitos.

Asimismo, debe tenerse en cuenta la naturaleza transversal de este estudio como una limitante importante para identificar relaciones causales, por lo que se sugieren estudios posteriores de naturaleza longitudinal para poder esclarecer las relaciones encontradas, al mismo tiempo de controlar otros factores confusores como la escolaridad de los padres, el nivel socioeconómico, creencias y hábitos de consumo de algún tipo de bebida. Para este último punto, se sugiere en futuras investigaciones además aplicar el “Beverage Intake Questionnaire-15” (BEVQ-15) a padres o tutores para verificar la relación entre la ingesta de bebidas azucaradas y alcohólicas que realizan los padres y adolescentes.

CONCLUSIONES

La preferencia de cierto tipo de bebidas muestra algunas diferencias entre hombres y mujeres, lo que permite suponer la presencia de estereotipos de género que permite vislumbrar algunas líneas para el desarrollo de intervenciones adaptadas de acuerdo con el género. Aunque la mayoría de las correlaciones encontradas fueron pequeñas de acuerdo con el tamaño del efecto.

Sin embargo, en el análisis multivariado, se encontraron relaciones de moderada magnitud que

merecen tenerse en consideración. La percepción de mayor hostilidad de los padres hacia los adolescentes se relaciona con mayor consumo de bebidas alcohólicas, energéticas o deportivas, jugos ultra procesados y refrescos, además en hombres se relaciona con menor consumo de agua. Esto muestra que más allá de la imitación o del aprendizaje de hábitos por observación, el consumo de bebidas poco saludables tiene de fondo dinámicas familiares deterioradas ante las cuales los adolescentes responden a través de las bebidas, poniendo en riesgo su salud.

REFERENCIAS

- Ahumada-Cortez, J. G., Enrique Gámez-Medina, M., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13, 13–24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Alonso-Fernández, F. (1979). *Bases psicosociales del alcoholismo* (Primera ed). Real Academia Nacional de Medicina.
- Barber, B., Stoltz, H., & Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(4), 1–13. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2005.00365.x>
- Barquera S, MD, P. (2010). The Mexican Experience: From Public Health Concern Toward National Beverage Guidelines. *Nutrition Today*, 45(Supplement), S18–S21. <https://doi.org/10.1097/NT.0b013e3181fe16d7>
- Battista, K., & Leatherdale, S. T. (2017). Estimating how extra calories from alcohol consumption are likely an overlooked contributor to youth obesity. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 37(6), 194–200. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.6.03>
- Berge, J. M., Wall, M., Larson, N., Forsyth, A., Bauer, K. W., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Youth dietary intake and weight status: Healthful neighborhood food environments enhance the protective role of supportive family home environments. *Health & Place*, 26, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.11.007>
- Bezerra, I. N., & de Alencar, E. S. (2018). Association between excess weight and beverage portion size consumed in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000082>
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2010). Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(2), 359–365. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29375>

- Buelga, S., & Musitu, G. (2006). Famille et Adolescence : Prévention des Conduites à risque. En Presses Universitaires de Rennes (Ed.), *Adolescences d'aujourd'hui*.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2), 157–164. [https://doi.org/10.1016/s0376-6357\(02\)00082-7](https://doi.org/10.1016/s0376-6357(02)00082-7)
- Caravalí-Meza, N. Y., Jiménez-Cruz, A., & Bacardí-Gascón, M. (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://doi.org/10.20960/nh.102>
- del Barrio, V., Holgado-Tello, F. P., & Carrasco, M. A. (2016). Concurrent and longitudinal effects of maternal and paternal warmth on depression symptoms in children and adolescents. *Psychiatry Research*, 242, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.032>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251–254. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2017.07.002>
- Donaldson, C. D., Handren, L. M., & Crano, W. D. (2016). The Enduring Impact of Parents' Monitoring, Warmth, Expectancies, and Alcohol Use on Their Children's Future Binge Drinking and Arrests: a Longitudinal Analysis. *Prevention Science*, 17(5), 606–614. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0656-1>
- 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. <https://doi.org/10.1111/jan.13269>
- Fairley, L., Santorelli, G., Lawlor, D. A., Bryant, M., Bhopal, R., Petherick, E. S., Sahota, P., Greenwood, D. C., Hill, A. J., Cameron, N., Ball, H., Barber, S., & Wright, J. (2015). The relationship between early life modifiable risk factors for childhood obesity, ethnicity and body mass index at age 3 years: Findings from the Born in Bradford birth cohort study. *BMC Obesity*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s40608-015-0037-5>
- Godakanda, I., Abeysena, 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), 186. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3292-y>
- Hardy, L. L., Bell, J., Bauman, A., & Mihrshahi, S. (2017). 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. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12749>
- Hedrick, V. E., Comber, D. L., Ferguson, K. E., Estabrooks, P. A., Savla, J., Dietrich, A. M., Serrano, E., & Davy, B. M. (2013). A rapid beverage intake questionnaire can detect changes in beverage intake. *Eating Behaviors*, 14(1), 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.10.011>
- Hernández, L., Stern, D., Tolentino, L., Espinosa, J., & Barquera, S. (2012). *Consumo de agua en la población infantil y adolescente* (INSP (ed.); Primera). https://www.h4hinitiative.com/sites/default/files/basicpage/file/consumoagua_en_ninos_y_adolescentes_insp.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016)*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- James, J., Thomas, P., Cavan, D., & Kerr, D. (2004). Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 328(7450), 1237–o. <https://doi.org/10.1136/bmj.38077.458438.EE>
- Jaramillo, K. (2017). Validation of the Brief Questionnaire to Assess Habitual Beverage Intake (BEVQ-15) For Spanish Population. *Journal of Urology and Nephrology Open Access*, 3(2), 1–6. <https://doi.org/10.15226/2473-6430/3/2/00130>
- Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Reliability of Measures Assessing the Pancultural Association between Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(1), 87–99. <https://doi.org/10.1177/0022022102033001006>
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38(11–13). <https://doi.org/10.1081/JA-120024240>
- Larsen, J. K., Hermans, R. C. J., Sleddens, E. F. C., Engels, R. C. M. E., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. J. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite*, 89, 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.012>
- Lozano D. (2002). *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* (Vol. 44) [Instituto Nacional de Salud Pública]. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055175.pdf>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Mario Gómez-Miranda, L., Bacardí-Gascón, M., Caravalí-Meza, Y., & Jiménez-Cruz, A. (2015). Consumo de bebidas energéticas, alcohólicas y azucaradas en jóvenes universitarios de la frontera México-USA.

- Nutricion hospitalaria*, 31(1), 191–195. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8094>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00396-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00396-2)
- Monge, R. (2005). *Ingesta de nutrientes en adolescentes y factores psicosociales asociados* [Tesis para optar el grado de doctorado en ciencias, Universidad de Costa Rica]. https://www.inciensa.sa.cr/servicios/centro_informacion/boletines/Prensa/20160503_influencia_estereotipos_habitos_alimentacion.pdf
- Monroy-Torres, R., Aguilera Juárez, C., & Naves-Sánchez, J. (2018). Cardiometabolic risk in adolescents with and without obesity: Metabolic, nutritional and soft drink consumption variables. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 9(2), 143–144. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.2.574>
- Musitu Ochoa, G. (2004). *Familia y adolescencia: un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Síntesis.
- Nogueira, F. de A. M., & Sichieri, R. (2009). Associação entre consumo de refrigerantes, sucos e leite, com o índice de massa corporal em escolares da rede pública de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2715–2724. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200018>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Salud de los adolescentes*. https://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index6.html
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15_2_sp.pdf;jsessionid=564CA-0B138824AA70A25B29184E96ECE?sequence=2
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Obesidad y sobre-peso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la salud. (2009). *Manual familias fuertes. Programa familiar para promover la salud y prevenir conductas de riesgo en adolescentes*. http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual_Familias_Fuertes_Guia_para_el_Facilitador.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Familias Latinas y Jóvenes: Un Compendio de Herramientas de Evaluación*. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23172&&Itemid=270&lang=en
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública*.
- http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18390/978-92-75-31871-3_esp.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 Resumen*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pons, J. y Buelga, S. (1994). *Familia y conductas desviadas: El consumo de alcohol* (Psicosociología de la familia (ed.)). Albatros.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75–94. <https://doi.org/10.5093/in2011v2on1a7>
- 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 FUPRE-COL. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 422–430. <https://doi.org/10.20960/nh.250>
- Rivera, J., Muñoz-Hernández, O., Rosas-Peralta, M., & Aguilar-Sailnas, C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México*, 50(2), 173–195. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011
- Rodenburg, G., Kremers, S. P., Oenema, A., & van de Mheen, D. (2014). Associations of parental feeding styles with child snacking behaviour and weight in the context of general parenting. *Public Health Nutrition*, 17(05), 960–969. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000712>
- Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16–47. <https://doi.org/10.1177/106939710203600102>
- Sanigorski, A. M., Bell, A. C., & Swinburn, B. A. (2007). Association of key foods and beverages with obesity in Australian schoolchildren. *Public Health Nutrition*, 10(2), 152–157. <https://doi.org/10.1017/S1368980007246634>
- Secretaría de salud. (2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes*. http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
- Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, & Rivera-Dommarco J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*.
- SIEGVER. (2020). *Cuadernillos Municipales 2020*. <https://ayuntamiento.xalapa.gob.mx/>
- Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D., & Widaman, K. F. (2012). Familism, Interparental Conflict, and

- Parenting in Mexican-Origin Families: A Cultural-Contextual Framework. *Journal of Marriage and Family*, 74(2), 312–327. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00958.x>
- World Health Organization. (2007). Helping parents in developing countries improve adolescents health. En *Who*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43725/1/9789241595841_eng.pdf
- Yeomans, M. R. (2010). Alcohol, appetite and energy balance: Is alcohol intake a risk factor for obesity? *Physiology & Behavior*, 100(1), 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2010.01.012>
- Zorumski, C. F., Mennerick, S., & Izumi, Y. (2014). Acute and Chronic Effects of Ethanol on Learning-Related Synaptic Plasticity. *Alcohol*, 48(1), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2013.09.045>