

Artículo Original / Original Article

Actitudes y prácticas de alimentación de cuidadores principales de escolares de origen Mapuche y no Mapuche según estado nutricional

Attitudes and feeding practices of primary caregivers of Mapuche and non-Mapuche schoolchildren according to nutritional status

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo asociar actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores con el estado nutricional de niños de origen mapuche y no mapuche. Participaron 200 escolares de primero a cuarto básico y sus cuidadores. Se realizó medición de peso y talla en los niños, y cuidadores respondieron el Child Feeding Questionnaire y un instrumento de caracterización sociodemográfica. Los resultados indicaron presencia de sobrepeso y obesidad en 56% del total de niños evaluados, cifra superior al promedio nacional, con un porcentaje significativamente superior ($p \leq 0.001$) en el grupo de origen mapuche (71,9%). Las asociaciones más fuertes del puntaje z de IMC del niño se encontraron con peso percibido ($r = 0,56$, $p = <0,001$) y preocupación por el peso ($r = 0,34$, $p = <0,001$). Lo mismo ocurrió al segmentar la muestra por etnia. La única actitud que demostró diferencias entre grupos fue la responsabilidad percibida ($p = 0,018$), resultando inferior en el grupo mapuche. No obstante, las diferencias según etnia, ésta no resultó predictora del estado nutricional del niño, pero sí el peso percibido ($\beta = 3,778$, $p < 0,001$) y la preocupación por el peso ($\beta = 0,944$, $p = 0,018$). Lo anterior refuerza el rol de actitudes y prácticas de padres y cuidadores en el estado nutricional del niño con independencia de los factores culturales implicados.

Palabras clave: Etnia; Mapuche; Obesidad infantil; Prácticas alimentación infantil.

ABSTRACT

This study aims to associate child feeding attitudes and practices of caregivers with the nutritional status of Mapuche and non-Mapuche children. Two hundred schoolchildren from first to fourth grade and their caregivers participated. Measurement of weight and height was performed in children; caregivers completed the Child Feeding Questionnaire and a sociodemographic characterization instrument. Fifty six percent of the children assessed were overweight or obese, with a significantly higher percentage ($p \leq 0,001$) in the Mapuche group (71.9%). Child's BMI z-score was strongly related with perceived weight ($r = 0,56$, $p = <0,001$) and weight concern ($r = 0,34$, $p = <0,001$). The same results

were found when segmenting the sample by ethnicity. The only attitude that showed differences between groups was perceived responsibility ($p = 0,018$), being lower in the Mapuche group. Despite the differences according to ethnicity, this variable was not predictive of the nutritional status of the child, unlike perceived weight ($\beta = 3,778$, $p < 0,001$) and weight concern ($\beta = 0,944$, $p = 0,018$). These findings reinforce the role of attitudes and practices of parents and caregivers in the nutritional status of the child, regardless of the cultural factors involved.

Keywords: Child feeding practices; Child obesity; Ethnicity; Mapuche.

Nicol Altamirano Yáñez¹ y Gabriela Nazar^{2*}.

1. Magíster en Psicología Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

2. Departamento de Psicología y Centro de Vida Saludable, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

*Dirigir correspondencia a: Gabriela Nazar.

Departamento de Psicología y Centro Vida Saludable
Universidad de Concepción.
Casilla 160 C, Concepción,
Teléfono: +56 41 2203950
Email: gnazar@udec.cl

Este trabajo fue recibido el 22 de enero de 2019.
Aceptado con modificaciones: 23 de mayo de 2019.
Aceptado para ser publicado: 13 de agosto de 2019.

INTRODUCCIÓN

En Chile en el año 2017 el 23,9% de los escolares de primero básico presentaba obesidad y el 26,4% sobrepeso¹, lo que ha transformado la obesidad infantil en un problema de salud pública por los elevados costos sociales, económicos y sanitarios asociados a su prevención y tratamiento.

Parte de la investigación en la temática ha estado orientada a comprender la conducta alimentaria infantil y los factores psicosociales asociados al inicio y mantención de esta enfermedad². Aspectos como la composición familiar³ nivel socioeconómico y educacional de los padres⁴, estrés materno⁵, uso de pantallas⁶ entre otros, están entre los múltiples antecedentes socio-ambientales de la conducta alimentaria infantil y en los que la familia tiene un rol central. Otro grupo de estudios se ha centrado en los estilos y prácticas de alimentación parental y su relación con los patrones de alimentación infantil y sus consecuencias en el estado nutricional de los niños^{5,7,8} alcanzando amplio acuerdo respecto de la importancia de la familia y cuidadores directos en la alimentación infantil y en la adopción de estilos de vida saludables.

Al respecto, aspectos como la percepción materna en el peso del niño⁸⁻¹¹, las creencias erróneas de los padres respecto de la obesidad y las actitudes y prácticas asociadas, pueden actuar como barreras al cambio hacia conductas saludables¹².

En otro ámbito, también es conocida la importancia de la influencia cultural en la comprensión y búsqueda de soluciones a problemas relacionados con la enfermedad y recuperación de la salud. Sin embargo, la cultura alimentaria, entendida como las creencias y prácticas compartidas por un grupo social respecto de los alimentos y la alimentación, no se ha abordado con la misma profundidad al intentar comprender las prácticas de alimentación de padres y cuidadores de diversas etnias.

En Chile, el pueblo mapuche es el grupo originario más numeroso y en la actualidad representa el 9,9% del total de la población nacional y un 79,8% de la población indígena del país¹³. En la cultura mapuche existen nociones particulares respecto del origen de las enfermedades, las propiedades de los alimentos, el rol del grupo familiar y la comunidad en la alimentación¹⁴. Si bien se ha reportado que los problemas de alimentación deficiente en niños mapuche estarían asociados a las condiciones y variables sociales¹⁵, también se advierte un paulatino proceso de aculturación colectiva de los mapuches hacia la cultura chilena, incluyendo las actitudes y prácticas de alimentación en padres y cuidadores, que podría incidir en los hábitos alimentarios¹⁵ y en la condición nutricional de este grupo.

Esta investigación se propuso analizar las actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores y su asociación con el estado nutricional del niño en grupos de origen mapuche y no mapuche.

Actitudes y prácticas de padres y cuidadores hacia la alimentación infantil

Una de las actitudes de los padres hacia la alimentación

de sus hijos que ha recibido amplia atención es la percepción del peso corporal del niño^{9,10,11,16,17}. Al respecto, se plantea la tendencia de padres y cuidadores a percibir de manera incorrecta el estado nutricional del niño, con una clara tendencia hacia la subestimación del peso corporal en niños con sobrepeso. Asociado a esto existiría un aumento de la probabilidad de presentar malnutrición por exceso^{16,17} y menor disposición a acciones remediales como la búsqueda de ayuda profesional¹². La evidencia indica que un aspecto necesario para el manejo de la obesidad, especialmente en edades tempranas, consistiría en ayudar a los padres a estimar con precisión el estado nutricional de sus hijos¹⁶. Otra actitud previamente estudiada y asociada a la anterior, es la preocupación por el peso del niño^{3,8,10} la que ha sido vinculada a prácticas parentales como la restricción de la alimentación y la presión para comer^{5,18} y sobre la que se cuenta con cierta evidencia que apunta a que padres preocupados por el peso de sus hijos controlarían su alimentación en un intento de evitar que el niño presente sobrepeso u obesidad¹⁹.

Los padres utilizan variadas estrategias en relación a la alimentación de sus hijos que están íntimamente relacionadas con el grado de responsabilidad que perciben hacia la alimentación²⁰. La responsabilidad percibida se refiere a la percepción de obligación de los padres respecto de la alimentación de sus hijos y esta percepción tiene directa relación con las prácticas de los padres en la alimentación del niño^{20,21}.

En el análisis de los estilos de alimentación de padres o cuidadores no solo cuentan las actitudes como las ya descritas, sino también, e íntimamente vinculadas a éstas, están las prácticas que los padres adoptan. Entre las más descritas están la restricción alimentaria, el monitoreo de la alimentación de los niños y la presión para comer²². Las prácticas apropiadas de alimentación de los padres hacia sus hijos implican una respuesta acertada a las señales de hambre y saciedad del niño y promueven una ingesta autorregulada, a partir de un monitoreo adecuado de la dieta. Por otra parte, las prácticas alimentarias menos apropiadas tomarían la forma de un control excesivo y restricción estricta o falta de control o indiferencia excesiva por parte de los padres o cuidadores frente a las necesidades de alimentación del niño²³.

Cultura y alimentación

La alimentación está ligada al entorno social y al medio ambiente y la cultura es un elemento fundamental donde se aprenden y ponen en práctica los hábitos alimentarios^{14,15}. La cultura provee de un amplio conocimiento y de normas, creencias y prácticas que inciden en la valoración de los alimentos, su selección, preparación y formas de alimentarse.

En Chile, estudios sobre alimentación y obesidad en la etnia mapuche informan índices de obesidad y sobrepeso de 31,8% en niños y 37% en niñas entre 10 y 14 años²⁴, otros antecedentes indican que escolares mapuches tienen menor grasa corporal que los niños no mapuche²⁵.

Se ha planteado un paulatino proceso de aculturación colectiva de los mapuches hacia la cultura chilena, que incluye la conducta de compra, dieta y conducta alimentaria¹⁵. Esto posiblemente ha traído aparejado nuevas conductas y cambios en los hábitos alimentarios en esta etnia, factores que podrían traer consecuencias en los índices de obesidad y sobrepeso en este grupo.

Este estudio se propuso a) establecer la relación entre actitudes y prácticas de alimentación de cuidadores principales y el índice de masa corporal (IMC) del niño y b) comparar las actitudes y prácticas de alimentación de cuidadores de niños de origen mapuche y no mapuche, según su estado nutricional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participaron padres o cuidadores principales de 200 escolares de 6 a 10 años que cursaban de primero a cuarto básico en dos escuelas municipales de las comunas de Bulnes y Tirúa, de la Región del Biobío. La selección de las localidades se realizó en base al origen étnico mayoritario de su población. De acuerdo al Censo del 2017, el 12,8% de la población respondió que se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario, de ese porcentaje el 79,8% se considera perteneciente al pueblo Mapuche, representando el 9,9% de la población total efectivamente censada del país. Si se analiza por comuna, en Bulnes un 4,22% de su población se considera perteneciente al grupo mapuche, mientras que Tirúa, esta cifra es de 70,37%¹³. Los criterios de inclusión fueron ser padre/ madre o cuidador principal de escolares entre 6 y 9 años y en caso de la población de origen mapuche, ser un padre/ madre o (a) cuidador (a) principal que se identifique con la cultura mapuche o ser padre/ madre o cuidador principal que viva con el grupo familiar dentro de una comunidad indígena y/o que posea uno de los apellidos mapuche.

De los escolares participantes, 103 eran niños (51%) y 97 niñas (49%), con un promedio de edad de 7,6 años. Fueron excluidos niños con obesidad secundaria a otro problema de salud. De la muestra de cuidadores, el 93,5% eran mujeres, 41% de origen mapuche y 59% no mapuche, con un promedio de edad de 37 años en ambos grupos. Respecto al nivel educacional, el 16,5% informó escolaridad básica incompleta, el 18% media incompleta y el 34% media completa. El 11% informó estudios técnicos o universitarios.

Se realizó una evaluación del estado nutricional del niño utilizando los criterios de diagnóstico nutricional de peso y talla (P/T) recomendado por el Ministerio de Salud²⁶ con la referencia de la Organización Mundial de la Salud. Esta evaluación se realizó por profesionales de la escuela, dentro del mismo establecimiento, utilizando una pesa analógica y un tallímetro.

Los padres o cuidadores de los niños participantes respondieron instrumentos sobre a) antecedentes sociodemográficos y de salud del niño (sexo, edad, curso y antecedentes de salud), b) antecedentes sociodemográficos del cuidador (edad, origen étnico, parentesco con el niño,

nivel educacional y actividad laboral) y c) Actitudes y prácticas de alimentación infantil a través del Child Feeding Questionnaire²² traducido y adaptado por Contreras y Reyes²⁷. Este instrumento está compuesto por 29 ítems y las siguientes sub-escalas: peso percibido del niño (PPN), ejemplo de ítem: ¿Cómo definiría el peso de su hijo/a en preescolar?, con cinco opciones de respuesta que van desde “muy bajo peso” a “obesidad”; responsabilidad por el peso (RP), ejemplo de ítem ¿Con qué frecuencia es usted responsable de decidir si su hijo (a) ha comido el tipo adecuado de comida?; monitoreo (M), ejemplo de ítem: Si yo no vigilara la alimentación de mi hijo (a), él (ella) comería mucha comida chatarra; restricción (R), ejemplo de ítem Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma muchos alimentos grasosos, con cinco opciones de respuesta desde “en desacuerdo” a “de acuerdo”; restricción como método de disciplina (RD), ejemplo de ítem: Le prohíbo comer a mi hijo (a) golosinas (dulces, helado, pastelitos, galletas) cuando se porta mal; presión para comer (PC), ejemplo de ítem: Mi hijo (a) debe terminarse toda la comida que se le sirva en su plato; y preocupación por el peso (PP), ejemplo de ítem ¿Qué tanto le preocupa que su hijo/a llegará a tener sobrepeso?, con cinco opciones de respuesta que van desde “despreocupado” a “muy preocupado”. La consistencia interna de la escala original osciló entre 0,70 y 0,92. En este estudio datos de confiabilidad indican un alpha de Cronbach de RP= 0,08; PPN= 0,81; P= 0,75; R= 0,74, RD=0,77; PC=0,79 y M= 0,94.

(Se analizaron las características psicométricas de los instrumentos y se realizaron análisis descriptivos, de diferencias de grupos con las pruebas Kruskal-Wallis y U-Mann Whitney, análisis de correlación utilizando Rho de Spearman y análisis de regresión lineal múltiple.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioética del Departamento de Psicología de la Universidad de Concepción y todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

RESULTADOS

El IMC por grupo total indicó que el 44% de los niños evaluados se encontró en la condición de normopeso (n= 88), mientras que el 26,5% presentó sobrepeso (n= 53) y el 29,5% obesidad (n= 59). Respecto al estado nutricional según etnia, se observa un porcentaje mayor de niños y niñas con malnutrición por exceso en la muestra de origen mapuche (71,9%) mientras en la no mapuche este porcentaje alcanzó el 44,9% (Tabla 1).

El promedio del puntaje z de IMC en el grupo de origen mapuche fue 20,5 (DE= 4,4) y de 18,3 (DE= 3,06) en el no mapuche con una diferencia significativa entre ambos grupos ($p \leq 0,01$).

Respecto de las actitudes y prácticas de alimentación, los resultados muestran diferencias según etnia solo para la variable responsabilidad percibida (Tabla 2), con resultados inferiores para el grupo de origen mapuche.

Al relacionar el IMC con percepción de peso y prácticas

Tabla 1. Porcentaje de niños según IMC y media de puntaje z, según origen étnico.

	IMC	Mapuche	No mapuche	Total
E.N	Normopeso	28,0	55,1	44
	Sobrepeso	34,1	21,2	26
	Obesidad	37,8	23,7	30

Nota: Test de $\chi^2= 14,35$ ($p<0,001$).

Tabla 2. Media actitudes y prácticas de alimentación infantil según origen étnico.

Actitudes y Prácticas de alimentación	Mapuche n= 77	No mapuche n= 106	p
RP	4,14 (0,72)	4,40 (0,76)	0,01
PPN	3,25 (0,37)	3,09 (0,4)	0,06
PP	3,81 (0,91)	3,65 (1,01)	0,34
M	4,22 (0,97)	4,22 (1,05)	0,49
PC	3,74 (1,02)	3,84 (1,23)	0,16
RD	3,14 (1,10)	3,2 (1,09)	0,66
R	4,2 (0,82)	3,98 (0,97)	0,25

Nota: RP= Responsabilidad percibida PPN= Peso percibido del niño PP= Preocupación por el peso del niño, M= Monitoreo, PC= Presión para comer, RD= Restricción como método de disciplina, R= Restricción.
* $p< 0,05$
** $p< 0,01$

de alimentación del grupo total se encontró que el puntaje z del IMC se relacionó de manera positiva y significativa con las variables responsabilidad percibida (RP) ($r=-0,016$, $p=0,002$), peso percibido del niño (PPN) ($r= 0,56$, $p\leq 0,01$), preocupación por el peso (PP) ($r=0,3$, $p\leq 0,01$), presión para comer (PC) ($r= -182$, $p=0,022$) y restricción (R) ($r= 0,21$, $p= 0,009$).

Al realizar el análisis de correlación para cada grupo (Tabla 3), la correlación fue significativa entre puntaje z del IMC para los grupos de origen mapuche y no mapuche en las variables peso percibido del niño (PPN) y preocupación por el peso (PP). La responsabilidad percibida (RP) y restricción (R) se relacionaron con puntaje z del IMC solo en el grupo no mapuche ($p\leq 0,01$).

Para conocer del rol predictor de la etnia y las actitudes y prácticas de los padres sobre el IMC del niño se realizó un análisis de regresión lineal múltiple.

El modelo completo consideró como variable dependiente el puntaje z del IMC y como variables dependientes el origen étnico, responsabilidad percibida (RP), preocupación por el peso del niño (PPN), el peso percibido (PP), monitoreo (M) y restricción (R).

Previamente se revisó la multicolinealidad entre los predictores la que fue descartada ($VIF < 2$). Los resultados indicaron que el modelo se mostró significativo para predecir el puntaje z, con un valor de R cuadrado ajustado de 34,4. En particular se encontró que las variables preocupación por el peso del niño (PP) ($\beta= 0,944$, $p= 0,018$) y peso percibido del niño (PPN) ($\beta= 3,778$, $p< 0,001$) resultaron significativas. La variable origen étnico no fue significativa como predictor del estado nutricional del niño.

Los valores estimados para los parámetros de cada variable independiente se muestran en la tabla 4.

DISCUSIÓN

El 59% del grupo estudiado presenta sobrepeso y obesidad cifra que supera las reportadas por la JUNAEB, cuyo último informe indica que a nivel nacional el 5,19% de niños de primero básico presentó malnutrición por exceso con cifras que aumentan a 53,4% en zonas rurales¹.

Al segmentar la muestra por etnia, se observa un 71,9% de niños y niñas con malnutrición por exceso en la etnia de origen mapuche, porcentaje muy superior al grupo no mapuche, que alcanza un 44,9% ($p\leq ,001$). Más adelante se abordarán posibles hipótesis frente a este hallazgo.

En relación a la asociación entre actitudes y prácticas de cuidadores e IMC del niño para la muestra total se encontró que tanto la percepción del peso del niño, la preocupación por el peso, responsabilidad percibida, presión para comer y restricción se asociaron al IMC del niño. Lo anterior es coincidente con estudios previos^{28,29,30} y refuerza la vinculación del estado nutricional del niño con las prácticas de alimentación infantil, enfatizando el rol de los cuidadores como agentes claves en la conducta alimentaria y estado nutricional del niño previamente reportados en la literatura. La orientación para una adecuada apreciación del estado nutricional del niño, así como en la implementación de prácticas efectivas para el manejo acertado de la alimentación infantil serían claves en esta etapa del desarrollo. Al respecto existe creciente evidencia que apoya la efectividad de la intervención familiar en el manejo de la obesidad infantil^{31,32,33}.

A la luz de estos hallazgos, las variables perceptuales estarían operando adecuadamente y si bien, padres y cuidadores de ambos grupos identifican el problema e informan preocupación, existirían barreras de otra naturaleza que están afectando lograr un mayor control de la enfermedad. En la actualidad existe una amplia difusión y campañas públicas, tanto de programas gubernamentales como de entidades privadas, que informan sobre la obesidad infantil lo que podría estar contribuyendo a generar conciencia y alertar a la población respecto de las consecuencias de la obesidad, sin embargo, los desafíos para los padres

Tabla 3. Correlación (Rho Spearman) entre puntaje z de IMC, actitudes y prácticas de alimentación para muestra total, muestra origen mapuche y no mapuche.

		RP	PPN	PP	M	PC	RD	R
Ptje z	Mapuche	-0,012	0,487**	0,427**	-0,075	-0,110	0,058	0,128
	No mapuche	-0,247*	0,593**	0,244*	-0,100	-0,184	-0,038	0,226*
RP	Mapuche		0,201	0,317**	0,332**	0,148	0,172	0,190
	No mapuche		-0,146	0,050	0,242*	0,048	0,012	-0,130
PPN	Mapuche			0,614**	0,240*	0,085	-0,118	0,247
	No mapuche			0,32**	0,130	0,259*	0,31	0,30**
PP	Mapuche				0,398**	0,176	-0,031	0,411**
	No mapuche				0,423**	0,314**	0,255*	0,531**
M	Mapuche					0,372**	-0,028	0,300*
	No mapuche					0,275**	0,235*	0,344**
PC	Mapuche						0,234	0,235
	No mapuche						0,720**	0,454**
RD	Mapuche							0,520**
	No mapuche							0,603**

Nota: RP= Responsabilidad percibida PPN= Peso percibido del niño PP= Preocupación por el peso del niño, M=Monitoreo, PC= Presión para comer, RD= Restricción como método de disciplina, R= Restricción.
*p<0,05
**p<0,01

Tabla 4. Regresión lineal origen étnico y actitudes y prácticas alimentación infantil para puntaje z IMC niño.

Parámetro	B	Error estándar	t	Sig.
Interceptación	8,322	2,985	2,788	0,006
Etnia	0,611	0,593	1,030	0,306
RP	-0,349	0,425	-0,821	0,414
PPN	3,778	0,787	4,803	0,000
PP	0,944	0,391	2,414	0,018
M	-0,719	0,384	-1,874	0,064
PC	-0,238	0,321	0-,742	0,460
RD	0,394	0,350	1,127	0,263
R	-0,181	0,443	-0,408	0,684

Nota: RP= Responsabilidad percibida PPN= Peso percibido del niño PP= Preocupación por el peso del niño, M=Monitoreo, PC= Presión para comer, RD= Restricción como método de disciplina, R= Restricción.
*p<.05
**p<.01

persisten a nivel de prácticas, es decir en el despliegue de competencias para el manejo efectivo de la conducta alimentaria infantil, y aparentemente esto trascendería aspectos como culturales.

Uno de los objetivos que se propuso este estudio fue

comparar las actitudes y prácticas de alimentación de cuidadores de origen mapuche y no mapuche. La única actitud hacia la alimentación infantil que mostró diferencias significativas según origen étnico fue la responsabilidad percibida. Padres de la muestra mapuche informan menor

percepción de responsabilidad por el estado nutricional de los niños que padres no mapuches. Es sabido que las estrategias implementadas por los cuidadores en respuesta a los problemas de salud de los niños están estrechamente relacionadas con la responsabilidad percibida, en este caso hacia la alimentación y estado nutricional de sus hijos²⁰. En el grupo estudiado, parte de la alimentación que reciben los niños es otorgada por el programa de alimentación escolar, de manera que probablemente sea a la escuela a quien se atribuya la responsabilidad de la alimentación del niño. No obstante, lo anterior, la alimentación escolar es estandarizada lo que sugiere que la alimentación no saludable se concentra más bien en el hogar. Cuidadores mapuches pueden delegar en la escuela, las instituciones de salud o en la familia más extendida la responsabilidad de la condición nutricional de sus hijos y ello ser un posible antecedente vinculado a la prevalencia aumentada de obesidad en este grupo.

Respecto a las prácticas de alimentación de los padres en el hogar, estas no muestran diferencias significativas según origen étnico. Cuidadores de ambos grupos se comportan de modo similar en el estilo de alimentación hacia sus hijos y las prácticas de monitoreo, restricción y presión para comer están más asociadas al IMC del niño que a un estilo de conducta propio de cada grupo étnico.

Al analizar la capacidad predictiva de todas las variables estudiadas en su conjunto, esto es etnia, actitudes y prácticas hacia la alimentación infantil, en el estado nutricional, se confirma que el origen étnico no aparece como un predictor del estado nutricional del niño. Solo actúan como predictores del IMC del niño, el peso percibido y la preocupación por el peso del niño. Esto reviste importancia en el sentido que el desarrollo de prácticas adecuadas de alimentación infantil de parte de los padres, implica necesariamente una correcta apreciación del peso del niño, así como reconocer las implicancias de la obesidad en la salud y el bienestar³⁴. Los hallazgos sugieren que, en la tasa aumentada de obesidad en el grupo de origen mapuche, puede estar operando la menor responsabilidad percibida que se observó en este grupo en comparación con el grupo no mapuche. Sería esta combinación de actitud y práctica uno de los factores asociados a la mayor prevalencia de malnutrición por exceso encontrada en el grupo mapuche. A la luz de estos hallazgos, se hace necesario analizar las atribuciones de la población mapuche respecto de los factores que inciden en la obesidad infantil y explorar el rol que se le asigna a otros agentes en el desarrollo de esta condición, fundamentalmente a las instituciones educativas, toda vez que parte importante de la alimentación diaria de los niños es provista por la escuela. En términos más generales esto plantea cuestionamientos respecto de la vinculación entre la comunidad de origen mapuche y agentes educativos y sanitarios.

Estos hallazgos, sin embargo, no permiten soslayar el potencial efecto del proceso de aculturación de la población de origen mapuche. Es innegable la influencia cultural en

las distintas representaciones que las personas elaboran sobre la salud y enfermedad¹⁴ y estas representaciones se van moldeando de acuerdo con las influencias de pares, familia y otras fuentes con las que se está en contacto cotidianamente, de forma directa e indirecta. Con independencia de sus consecuencias en el estado nutricional se ha descrito una modificación en los patrones alimentarios de esta población, planteado la existencia de un paulatino proceso de aculturación colectiva de este grupo hacia la cultura chilena, que incluye los hábitos alimentarios^{15,24,35}. El aumento de ingresos, la urbanización, las formas de ocio, la influencia de los medios de comunicación y el marketing de alimentos³⁶ han generado cambios en los estilos de alimentación y aumento del sedentarismo, y probablemente la pérdida de factores protectores tradicionales.

CONCLUSIÓN

A partir del análisis de los resultados antes descritos destaca la prevalencia aumentada de sobrepeso y obesidad en una muestra de niños de zonas vulnerables en Chile y la mayor tasa de malnutrición por exceso en el grupo de origen mapuche respecto del no mapuche.

Entre los resultados más concluyentes está la asociación entre prácticas parentales de alimentación y estado nutricional del niño con independencia del origen étnico. El rol predictor de la preocupación por el peso y percepción del peso de los padres en ambos grupos da cuenta de la necesidad de realizar una correcta evaluación del problema y la importancia de los agentes de salud en otorgar educación a la población que informe qué es un estado nutricional adecuado y cuáles son los riesgos de la obesidad infantil.

Las diferencias entre grupos mapuche y no mapuche se centraron en la responsabilidad percibida respecto de la condición del niño, la que fue inferior en la población de origen mapuche. Se hace necesario entonces reforzar en este grupo la importancia de la alimentación familiar y el rol de los padres y cuidadores respecto de otros agentes, por ejemplo, la escuela, en el estado nutricional de los niños. Así también se requiere identificar los efectos de este hallazgo en las prácticas de alimentación infantil y en la búsqueda de atención nutricional u otras acciones remediales.

Las prácticas alimentarias, están inextricablemente ligadas al entorno social y sociocultural, es decir a los escenarios alimentarios que han sido construidos, y que conforman la cultura alimentaria. En el caso de la población mapuche, probablemente, la alimentación también ha sido permeada por la cultura dominante incidiendo en la toma de decisiones de compra, irrupción de nuevos alimentos y probablemente en la pérdida de factores protectores tradicionales.

Dentro de las limitaciones de este estudio está su carácter transversal y la demanda de estudios longitudinales para precisar la causalidad en las relaciones establecidas. Otra limitación alude a la falta de representatividad de la muestra,

la conformación de los grupos según su origen étnico se realizó por adscripción de los propios participantes y los cuidadores fueron padres y apoderados de los niños y no necesariamente los responsables de la alimentación familiar.

No obstante, lo anterior, este estudio aporta a la evidencia respecto de la importancia de las actitudes y prácticas de la alimentación de padres y cuidadores con independencia del origen étnico de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministry of Education. National Board Aid and Scholarship. Nutritional status of Chilean 1° basic schoolchildren. (cited 2017 sep 10). Available from: http://www.junaeb.cl/mapa_nutricional.
2. French SA, Epstein LH, Jeffery RW, Blundell JE, Wardle J. Eating behavior dimensions. Associations with energy intake and body weight. A review. *Appetite* 2012; 59 (2): 541-49.
3. Chen AY, Escarce JJ. Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study-kindergarten cohort. *Prev Chronic Dis* 2010; 7(3): 1-8.
4. Kracht CL, Swyden KJ, Weedn AE, Salvatore AL, Terry RA, Sisson SBA. Structural Equation modelling approach to understanding influences of maternal and family characteristics on feeding practices in young children. *Curr Dev Nutr* 2018; 2(9): 1- 84.
5. Swyden K, Sisson SB, Lora K, Weedn A, Sheffield Morris A, DeGrace B, Copeland KA. et al. Association between maternal stress, work status, concern about child weight, and restrictive feeding practices in preschool children. *Matern Child Health J* 2017; 21: 1349-13457.
6. Zhang C, Wu L, Zhou L, Lu W, Mao C. Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. *Eur J Public Health* 2015; 26(1): 13-18.
7. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *Int J Eat Disord.* 2014; 47: 705-709.
8. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the child eating behavior questionnaire, the child feeding questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PLoS one.* 2016; 11(1): e0147257. PMID:26799397
9. Heitzinger K, Velez JC, Parra SG, Barbosa C, Fitzpatrick AL. Caregiver perceptions of child nutritional status in Magallanes, Chile. *Obes Res Clin Pract* 2014; 8(1): e98-105.
10. Keller KL, Olsen A, Kuilema L, Meyerman K, van Belle C. Predictors of parental perceptions and concerns about child weight. *Appetite* 2013; 62: 96-102.
11. Binkin N, Spinelli A, Baglio G, Lamberti A. What is common becomes normal: the effect of obesity prevalence on maternal perception. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013; 23: 410-416.
12. Rhee KE, Delago CW, Arscott-Mills T, Mehta SD, Davis RK. Factors associate with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics* 2005; 116: E94-E101.
13. National Institute of Statistics. Censo 2017. (cited 2017 oct 15). Available from www.censo2017.cl.
14. Errázuriz G. The mapuche people: History, medicine and projects of coexistence in the area of health (first part) *Rev Chil Pediatr* 2006; 77(3): 290-294.
15. Schnettler B, Huaiquiniñir V, Mora M, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M. Ethnic and acculturation differences in food consumption of the Araucanía region of Chile. *Rev Chil Nutr* 2010; 37(1): 31-40.
16. Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomson JS, Millard SC, Binns HJ, et al. Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics* 2006; 117(3): 681-690.
17. Bracho MF, Ramos, HE. Maternal view of children nutritional status: Is it a risk factor for excess bad feeding?. *Rev Chil Pediatr* 2007; 78(1): 20-27.
18. Godefroy V, Champel C, Trinchera L, Rigal N. Disentangling the effects of parental food restriction on child's risk of overweight. *Appetite* 2018; 123: 82-90.
19. Crouch P, O'Dea JA, Battisti R. Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutr Diet* 2007; 64(3): 151-158.
20. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Eating behavior and childhood obesity: family influences. *Arch Latinoam Nutr* 2008; 58(3): 249-255.
21. Faith MS, Berkowitz RI, Stallings VA, Kerns J, Storey M, Stunkard AJ. Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. *Pediatrics* 2004; 114(4): e429-36.
22. Birch L, Fisher J, Grimm-Thommas K, Markey C, Sawyer R, Johnson S. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 2001; 36: 201-10.
23. Shloim N, Edelson L, Martin N, Hetherington, M. Parenting styles, feeding practices, and weight status in 4-12 year-old children: A systematic review of the literature. *Front Psychol* 2015; 6(1849): 1-20.
24. Martínez C, Silva H, Collipal E, Carrasco V, Rodríguez M, Vargas R, Gatica P, Silva T. Somatotype and Nutritional Status from 10 to 14 Years of Age in a Sample of Mapuche Subjects in the IX Region, Temuco-Chile. *Int. J. Morphol* 2012; 30(1): 241-246.
25. Bruneau-Chávez J, España-Romero V, Lang-Tapia M, Chillón Garzón P. Ethnic Differences in Body Composition and Somatotype in Mapuche and Non-Mapuche School Children from Temuco - Chile. *Int. J. Morphol* 2015; 33(3): 988-995.
26. Ministry of Health. Chile: OMS Reference for the anthropometric assessment. 2013 (cited 2017 sep 10). Available from: <http://web.minsal.cl>. 2013
27. Contreras C, Reyes, I. Psychometric Validation of the Mexican Adaptation of the Child Feeding Questionnaire. *Acta de Investig Psic* 2016; 6(1): 2337-2349.
28. Vittrup B, McClure D. Barriers to childhood obesity prevention: parental knowledge and attitudes. *Pediatr Nurs* 2018; 44(2): 81-94.
29. Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, Nowicka P. Associations between parental concerns about preschoolers' weight and eating and parental feeding practices: Results from analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist. *Plos One* 2016; 11(1): 1-20.
30. hloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4-12 year-old children: a systematic review of the literature. *Front. Psychol* 2015; 6: 1849.
31. Akdemir M, Donmez L, Polat H. The effect of nutritional and physical activity interventions on nutritional status and obesity in primary school children: A cluster randomized controlled study. *Kuwait Med J* 2017; 49(2): 105-113.
32. Falbe J, Cadiz AA, Tantoco NK, Thompson HR, Madsen

- KA. *Active and Healthy Families: a randomized controlled trial of a culturally tailored obesity intervention for Latino children*. *Acad Pediatr* 2015; 15(4): 386-395.
33. Danielsen YS, Nordhus IH, Júlíusson PB, Mæhle M, Pallesen S. *Effect of a family-based cognitive behavioural intervention on body mass index, self-esteem and symptoms of depression in children with obesity (aged 7-13): A randomised waiting list controlled trial*. *Obes Res Clin Pract* 2013; 7(2): e116-28.
34. Mulder C, Kain J, Uauy R, Seidell J. *Maternal attitudes and child-feeding practices: Relationship with the BMI of Chilean children*. *Nutr J* 2009; 8(37): 1-9.
35. Carrasco Henríquez N. *Developments in the anthropology of food in Latin America: towards the study of contemporary food problems*. *Estud. Soc./Sonora* 2007; 15(30): 80-101.
36. *Food and Agriculture Organization of the United Nations. FAO. Influencing food environments for healthy diets. Summary*. Roma: FAO 2016; Available from: <http://www.fao.org/3/a-i6491s.pdf>