

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**



**TEMA**

**CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES Y LA LONGEVIDAD A NIVEL FAMILIAR EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO, CIUDAD DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA.**

**AUTOR: ADRIANA POTOSI**

**TUTOR: Dra. FLORINDA ZAMBRANO**

**IBARRA, ABRIL 2015**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DEL CONTACTO</b>	
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100324405-8
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Potosí Anrrango Adriana Marivel
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Antonio de Ibarra, calle 27 de noviembre y Guillón y Pontón
<b>EMAIL:</b>	adr-y-mary@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO:</b> 062 932 247	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b> 0999566404

**DATOS DE LA OBRA**

<b>TÍTULO:</b>	Consumo de alimentos ancestrales y la longevidad a nivel familiar en la parroquia San Antonio, ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.
<b>AUTORA:</b>	Potosí Anrrango Adriana Marivel
<b>FECHA:</b>	17 de Abril del 2015.

**SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO**

<b>Programa:</b>	<b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciatura
<b>Directora:</b>	Doctora: Florinda Zambrano

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

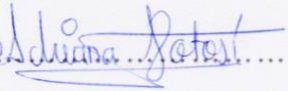
Yo, **Potosí Anrrango Adriana Marivel**, con cédula de identidad Nro. 100324405-8, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la biblioteca de la universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### 3. CONSTANCIA

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a 17 días del mes de Abril de 2015

EL AUTOR:

(FIRMA): .....

Nombre: Potosí Anrrango Adriana

Marivel

C.C: 100324405-8

ACEPTACIÓN:

(FIRMA): .....

Nombre: Ing. Betty Chávez M.

Cargo: Jefa de Biblioteca



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

#### A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Potosí Anrrango Adriana Marivel**, con cédula de identidad Nro. 100324405-8, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado: “Consumo de alimentos ancestrales y la longevidad a nivel familiar en la parroquia San Antonio, ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

**Nombre:** Potosí Anrrango Adriana Marivel

**C.C:** 100324405-8

**(FIRMA):** .....*Adriana Potosí*.....

Ibarra, al...17.....día del mes de...abril.... de 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Directora de la Tesis titulada “**CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES Y LA LONGEVIDAD A NIVEL FAMILIAR EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO, CIUDAD DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA.**”, realizada por la egresada, Adriana Marivel Potosí Anrrango para optar por el Título de **Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria**, considero que reúne con los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Marzo del 2015



**Dra. Florinda Zambrano**  
**060123212-7**  
**DIRECTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme salvar obstáculos y no darme por vencida, porque siempre he sentido su presencia, protección y fortaleza para continuar mi preparación académica y cumplir mi objetivo profesional.

A mis padres, que han sido pilar fundamental a lo largo de mi vida, a mi madre porque ha sabido guiarme y brindarme paz y confianza para ir más allá de mis temores, a mi padre que con su esfuerzo y trabajo arduo ha logrado llevar adelante a toda su familia, a mis hermanos porque cada uno han aportado con un granito de arena para que esta meta se cumpla, ya que han sabido darme todo su apoyo, confianza y amor en todo cuanto me he propuesto.

Gracias a todos por su ayuda y buenos ejemplos,

*Adriana Potosí*



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte, por ofrecerme la oportunidad de continuar mi estudio superior, quienes pensaron que para la superación no hay factores que impidan la preparación de la sociedad que necesita mejorar sus conocimientos y mi deseo más sincero que esta noble institución continúe apoyando a las presentes y futuras generaciones.

En especial a mi tutora de tesis Doctora: **Florinda Zambrano** quien condujo esta investigación con solvencia profesional y oportunas orientaciones hasta culminar con éxito el trabajo de graduación.

A todos los maestros que con sus experiencias profesionales y éticas sembraron y compartieron con nosotras toda su capacidad en cada una de sus áreas, dejando en nosotros la semilla del saber.

A la población de San Antonio de Ibarra, a sus autoridades del GAD en especial al Vicepresidente Ab. Santiago Garrido y a todos sus pobladores, que me brindaron la apertura para la elaboración y ejecución del proyecto.

*Adriana Potosí*

## TABLA DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
1. TEMA.....	1
CAPITULO I.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
3. JUSTIFICACIÓN .....	3
4. OBJETIVOS.....	4
4.1. GENERAL .....	4
4.2. ESPECÍFICOS .....	4
5. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	5
CAPITULO II.....	6
6. MARCO TEORICO .....	6
6.1. ALIMENTACION ANCESTRAL .....	6
6.1.1. ¿QUÉ SON LOS ALIMENTOS ANCESTRALES?.....	7
6.1.2. ALIMENTOS ANCESTRALES Y SU VALOR NUTRICIONAL .....	7
6.1.2.1. El maíz.....	7
6.1.2.2. La quínoa.....	8
6.1.2.3. El trigo.....	9
6.1.2.4. La cebada .....	10
6.1.2.5. La oca .....	10
6.1.2.6. El fréjol .....	11
6.1.2.7. El chocho.....	12
6.1.2.8. El berro.....	13
6.1.2.9. El Zapallo.....	14
6.1.2.10. El cuy .....	15
6.1.3. PREPARACIÓN ANCESTRAL DE LOS ALIMENTOS.....	15
6.2. LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL.....	16

6.2.1. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA TRANSICIÓN .....	17
NUTRICIONAL.....	17
6.3. SALUD Y ESPERANZA DE VIDA.....	17
6.4. LONGEVIDAD.....	18
6.5. ENVEJECIMIENTO.....	18
6.6. ESTILOS DE VIDA .....	19
6.7. CALIDAD DE VIDA.....	20
6.8. HABITOS ALIMENTARIOS .....	21
6.9. ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES.....	21
6.9.1. DIABETES MELLITUS TIPO II. ....	21
6.9.1.1. CAUSAS DE LA DIABETES TIPO II .....	22
6.9.2. OBESIDAD.....	23
6.9.3. DISLIPIDEMIAS .....	23
6.9.3.1. Epidemiología. ....	24
6.9.3.2. COLESTEROL ELEVADO O HIPERCOLESTEROLEMIA .....	24
6.9.3.2. HIPERTRIGLICERIDEMIA .....	26
6.9.4. PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL).....	26
6.10. CONSUMO DE ALIMENTOS .....	27
6.10.1. CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO .....	27
6.10.2. RECORDATORIO DE 24 HORAS.....	28
6.11. DESCRIPCIÓN DE SAN ANTONIO DE IBARRA.....	29
6.11.1. Mapa de la parroquia .....	29
6.11.2. POBLACIÓN. ....	29
6.11.3. COMIDA TÍPICA.....	30
6.11.4. TRADICIONES.....	30
CAPÍTULO III.....	32
7. METODOLOGÍA .....	32
7.1. TIPO DE ESTUDIO .....	32
7.2. LUGAR Y DURACION.....	32
7.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	32
7.4. CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	32
7.4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	33

7.5. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS .....	33
7.6. VARIABLES DE ESTUDIO .....	35
7.1. RECURSOS .....	39
CAPITULO IV.....	40
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	40
RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACION. ....	67
DISCUSIÓN .....	69
9. CONCLUSIONES .....	71
10. RECOMENDACIONES.....	73
11. BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS .....	78

## INDICE DE TABLAS

CAPITULO IV.....	40
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	40
DATOS DEMOGRÁFICOS .....	40
TABLA 1. POBLACION SEGÚN GÉNERO DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” . .....	40
TABLA 2. POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y GÉNERO DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	41
TABLA 3. OCUPACION DE LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	42
TABLA 4. INSTRUCCION SEGÚN GÉNERO DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	43
TABLA 5. INGRESOS MENSUALES A NIVEL FAMILIAR DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” . SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO.....	44
HÁBITOS ALIMENTARIOS .....	45
TABLA 6. TIEMPOS DE COMIDA A NIVEL FAMILIAR DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” ....	45
TABLA 7. LUGAR EN DONDE SE SIRVEN LA COMIDA A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	46
TABLA 8. PERSONA ENCARGADA DE PREPARAR LA ALIMENTACION A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	47
TABLA 9. NÚMERO DE PERSONAS QUE COMEN EN EL HOGAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO” . .....	48
TABLA 10. MODIFICACION DE LA ALIMENTACION DE FINES DE SEMANA DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	49
TABLA 11. FORMAS DE MODIFICACION DE LA ALIMENTACION DE FINES DE SEMANA DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO .....	49
TABLA 12. PREFERENCIAS EN LA PREPACIÓN DE ALIMENTOS A NIVEL FAMILIAR DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	50
TABLA 13. CONSUMO, TIPO Y CANTIDAD DE LÍQUIDOS DE LA FAMILIA DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	51
CONSUMO DE ALIMENTOS .....	52
TABLA 14. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	52
TABLA 15. CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA FAMILIA DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” . SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO.....	53

Tabla 16. CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	54
TABLA 17. CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES APARTIR DE LOS 65 AÑOS DE EDAD DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	55
TABLA 18. PATRON ALIMENTARIO DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO .....	56
ESTILOS DE VIDA .....	58
TABLA 19. CONSUMO, TIPO Y FRECUENCIA DE ALCOHOL EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	58
TABLA 20. CONSUMO, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CIGARRILLOS EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	59
TABLA 21. FRECUENCIA Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA FAMILIA DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	60
TABLA 22. VECES Y EL TIEMPO QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	61
TABLA 23. NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL JEFE DE FAMILIA DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	62
SALUD .....	63
TABLA 24. PRESENCIA DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES. PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	63
TABLA 25. PRESENCIA DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES. PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	64
TABLA 26. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL FAMILIR. PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	65
TABLA 27. CONSUMO DE MEDICINA NATURAL. PARROQUIA “SAN ANTONIO” .....	66

## RESUMEN

### CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES Y LA LONGEVIDAD A NIVEL FAMILIAR EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO, CIUDAD DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA.

Autor: Adriana Potosí

Tutor: Dra. Florinda Zambrano

Año: 2015

El objetivo del presente estudio fue Identificar el consumo de alimentos ancestrales y la longevidad de la familia en la parroquia San Antonio. Se trabajó con una metodología descriptiva y de corte transversal, la información recabada se la obtuvo mediante la aplicación de encuestas a 115 familias. Los resultados fueron, de acuerdo a características socioeconómicas el 52.7% recae más en mujeres que en los hombres en edades comprendidas de entre los 19 a 50 años y el grupo de adultos mayores ocupa un 10.24%, encontrando dos personas del género femenino de 86 y 89 años como longevas en la población estudiada, en cuanto la escolaridad alcanza un mayor % la primaria completa. La ocupación predominante fueron: estudiantes y amas de casa, en cuanto al ingreso, económico el mayor % de la población percibe un salario mínimo vital. Entre los mayores hábitos alimentarios esta: consumir 3 tiempos de comida al día, el 93.91% de las familias se reúnen a comer en la casa, el 50.43% manifestaron que modifican su alimentación durante los fines de semana, dentro de sus preferencias alimentarias se encuentran las preparaciones cocidas en medio líquido y las fritas, el 40.87% beben agua más jugos naturales entre 7 a 8 vasos, el 15.65% consumen bebidas alcohólicas; siendo la más consumida la cerveza y el 9.57% consumen cigarrillos, con una frecuencia mensual. El 61.74% no realiza ningún tipo de actividad física. Los alimentos ancestrales de origen animal más consumidos se encuentran el cuy y en cuanto a los de origen vegetal están el frejol, habas, chochos, camote entre los más consumidos. Como conclusión puedo mencionar que mientras más edad tienen las personas es más evidente su consumo.

**Palabras claves:** consumo, alimentos ancestrales, longevidad.

## **ABSTRACT**

### **FOOD CONSUMPTION AND ITS RELATIONSHIP WITH LONGEVITY IN FAMILY IN RURAL AND URBAN IN SAN ANTONIO PARISH, IBARRA CITY, IMBABURA PROVINCE.**

Author: Adriana Potosí

Tutor: Dr. Florinda Zambrano.

Year: 2015

The good of this study was to identify ancestral food consumption and the longevity at family level in rural and urban areas from San Antonio parish. It was worked with a descriptive cross-sectional methodology; the information was obtained by applying surveys to 115 families according to the sample. The results were, according to socioeconomic characteristics falls 52.7% in women than in men ages ranging between 19-50 years and the elderly group holds a 10.24%, finding two persons of the female of 86 and 89 years and lived in the population studied, as schooling reaches a higher % complete primary. The predominant occupations were students and housewives, the highest of the population earns a living wage. Among the major dietary habits are: eat 3 meals a day, 93.91% of families gets to eat together at home, 50.43% said they change their diet during weekends, in their food preferences are the boiled and fried preparations, the 40.87% drink water and natural juice between 7-8 glasses, 15.65% consume alcoholic beverages; the most consumed is beer and 9.57% cigarettes they consume once a month. 61.74% does not perform any physical activity. The ancestral animal origin food most consumed is the guinea pig and those of plant origin are the beans, chochos, and sweet potato among the most consumed. As conclusion, the behavior of ancestral food consumption is different in central and peripheral area and older people have more apparent consumption.

**Keywords:** Consumption, Ancestral food, longevity



## **1. TEMA**

**CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES Y LA LONGEVIDAD A NIVEL FAMILIAR EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO, CIUDAD DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA.**

## **CAPITULO I**

### **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) indica que los hábitos y las prácticas alimentarias tienden a sufrir lentas modificaciones cuando las condiciones ecológicas, socioeconómicas y culturales de la familia permanecen constantes a través del tiempo. Sin embargo, en las últimas décadas se han producido cambios drásticos, particularmente en los hogares rurales, por una multiplicidad de factores que han influido en los estilos de vida y en los patrones de consumo alimentario de la población.

A medida que el sistema sanitario y la nutrición han ido avanzando, este panorama ha presentado cambios importantes a nivel mundial. En el estudio sobre Medicina Antiaging realizado por Zemba Cristina (2007), indica que hace 100 años atrás, la esperanza de vida era muy diferente a nuestros días y que en la actualidad se han manifestado cambios en el comportamiento de prácticas y hábitos alimentarios.

Cascales Angosto María en su investigación Dieta hipocalórica y longevidad (2009), señala que en nuestro país, ha disminuido el consumo de alimentos ancestrales siendo reemplazados por otros alimentos de mayor comercialización; por otra parte, las comunidades rurales han sustituido algunos de sus alimentos autóctonos por otros que para ellos, son de mayor prestigio social y que pueden resultar de menor aporte nutricional. Por tanto, una alimentación saludable se presenta como uno de los medios más efectivos para asegurar una buena salud e incluso prolongar la vida.

En base a esto el Plan de Buen Vivir (2013-2017) plantea: fomentar la producción de cultivos tradicionales y su consumo como alternativa de una dieta saludable, es decir que la recuperación de los saberes ancestrales y su combinación con los conocimientos modernos contribuye al proceso de aprendizaje de nuevas generaciones (Diana Quirola, 2009, 107).

En este contexto, es importante conocer el consumo de alimentos ancestral y la longevidad de la parroquia San Antonio del cantón Ibarra provincia de Imbabura, ya que no existen estudios que permitan educar y/o orientan a la población sobre la importancia que tiene el consumo de los mismos, que en la actualidad están siendo sustituidos por otros que son de mayor prestigio social y comercial, modificando de esta manera todo tipo de vínculo con nuestra historia

De aquí que la familia tiene un papel decisivo en la educación de los sus miembros, pues es a través de la interacción con los adultos que las nuevas generaciones determinan actitudes, preferencias, costumbres y hábitos alimentarios que están fuertemente influenciados por las prácticas alimentarias que realiza la familia.

## **2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el consumo de los alimentos ancestrales y la longevidad a nivel familiar?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

En el estudio de Alimentos autóctonos de las comunidades indígenas y afrodescendientes realizado por Rivas Ximena (2010) menciona que todos los seres humanos envejecemos, pero no todos envejecemos por igual. Unos envejecen antes que otros. Pero todo ello está en función de los estilos de vida, de alimentación, de ejercicio que cada persona ha llevado a lo largo de su vida.

Este trabajo se realizó con el objetivo de conocer el consumo de alimentos ancestrales y la longevidad en la parroquia San Antonio, ya que en tiempos pasados la alimentación de esta población estaba basada en alimentos propios de la misma como leguminosas (frejol, habas, chochos), cereales (trigo, cebada), verduras (zambo, zapallo, berro) y alimentos de origen animal (cuy). Los cuáles se los obtenía principalmente del trabajo agrícola de las mismas personas en sus huertos o parcelas, características que difieren en la actualidad.

A pesar de la diversidad gastronómica, cultural existentes en San Antonio de Ibarra, no se han realizado estudios de la valoración de alimentación de nuestros ancestros, lo que hace imperativa la necesidad de conocer el consumo de estos productos en la actualidad que permita obtener información propicia adaptada a nuestro entorno en beneficio de la salud y nutrición de las familias de la Parroquia.

Los resultados de la Investigación permitirán conocer a la parroquia cuales son los alimentos ancestrales y los beneficios nutricionales que tiene su consumo; de tal manera que la población los revalorice, para así lograr una alimentación saludable que permita a las personas alcanzar una vejez digna

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. GENERAL**

Identificar el consumo de alimentos ancestrales y la longevidad en las familias de la parroquia San Antonio del Cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

### **4.2. ESPECÍFICOS**

**4.2.1.** Conocer las características demográficas de las familias de la parroquia San Antonio.

**4.2.2.** Identificar los hábitos alimentarios de las familias de la parroquia.

**4.2.3.** Determinar el consumo de alimentos de las familias de la parroquia.

**4.2.4.** Identificar estilos de vida de las familias de la parroquia San Antonio.

**4.2.5.** Establecer los márgenes de longevidad en la parroquia San Antonio.

**4.2.6.** Determinar las condiciones de salud de los miembros de las familias de la parroquia de San Antonio

**4.2.7.** Elaborar una guía educativa sobre el consumo de alimentos ancestrales para promover la alimentación saludable de la población de la parroquia San Antonio de Ibarra.

## **5. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.**

¿Cuáles son las características demográficas de las familias de la parroquia San Antonio?

¿Cuál son los hábitos alimentarios de la parroquia San Antonio?

¿Cuál son los estilos de vida de la parroquia San Antonio?

¿Se mantiene el consumo de alimentos ancestrales?

¿La situación de salud de los/as ancianos está relacionado con el tipo de alimentación?

.

¿Qué márgenes de longevidad existen en la parroquia San Antonio?

## **CAPITULO II.**

### **6. MARCO TEORICO**

#### **6.1. ALIMENTACION ANCESTRAL**

Antes de la conquista española, los indígenas, sea en las zonas tropicales de la costa y la selva amazónica o en las altiplanicies andinas, domesticaron y cultivaron una variedad de plantas alimenticias que formaron parte de su dieta.

Los europeos cultivaban, en forma extensiva, cereales como trigo y cebada. Ese mismo sistema de monocultivo fue impuesto en nuestros territorios, inclusive para algunos productos autóctonos como el maíz y la papa. La consecuencia fue que si un latifundista cultivaba maíz, el único producto disponible para la alimentación de los indios que trabajaban en el latifundio y tenían un huasipungo (terreno prestado), era solamente el maíz. De la alimentación variada y balanceada que antes tuvo la población aborígen, pasó a una alimentación pobre, casi univalente, que produjo la primera epidemia de desnutrición. (Villaruel, 2008)

Los indígenas dispusieron de un centenar de alimentos vegetales, incluyendo las frutas. De ellos se destacan el maíz, que fue el cereal más consumido desde Norteamérica hasta Chile, así como el fréjol, acompañante obligado en el consumo del maíz, el chocho, la quinua y otros.

Los indígenas de la Cordillera de los Andes, desde Colombia hasta Bolivia, consumían en gran cantidad el chocho, una leguminosa que junto a la habilla blanca, tubérculos como la papa, la oca, eran componentes permanentes de su mesa.

El chocho es uno de los alimentos vegetales más ricos en proteínas pues contiene del 45 al 50%. La quinua es otro de los alimentos que consumieron nuestros antepasados. Tiene entre 14 y 17 % de proteínas, alrededor de 6% de grasa y el resto contiene hidratos de carbono y otros principios nutritivos.

El zapallo es otro vegetal nativo de América, en varias especies y variedades. El que se cultivaba en el Ecuador alcanzaba frutos gigantes, que llegaban a pesar más de 100 libras. Los indígenas lo utilizaban como harina, especialmente como alimento de los niños. (Villarroel, 2008)

### **6.1.1. ¿QUÉ SON LOS ALIMENTOS ANCESTRALES?**

Son aquellos fuertemente vinculados con un territorio, con una profundidad histórica y una constelación de saberes, significados, valores y prácticas asociados a ellos. Pueden ser autóctonos o introducidos, aunque dinámicamente integrados al sistema agrícola local y a la cultura alimentaria regional. (Ministerio de Desarrollo Social , 2013)

### **6.1.2. ALIMENTOS ANCESTRALES Y SU VALOR NUTRICIONAL.**

La dieta o alimentación diaria de las comunidades rurales para sus nativos estaba basada esencialmente en cereales (maíz, quínoa o cebada), tubérculos o raíces (papa, oca, camote), leguminosas (frejol, chochos, habas), verduras y hortalizas (berro, zapallo, sambo) y las carnes (cuy). (Lugmaña , M, 2012)

#### **6.1.2.1. El maíz**

El maíz es uno de los frutos y cereales nativo de América, se cree que el maíz primitivo fue un cereal de vaina en el que cada semilla estaba protegida por una cubierta formada de valvas, y no el teosinte o tripsacum, (grano en tusa); datos basados en investigaciones geológicas de polen, de México, que datan de hace más de seis mil años. (Estrella , 1997).

100 gramos de maíz aporta:

Energía	265 Kcal
Hidratos de carbono:	6 gramos.
Proteínas:	10 gramos.
Grasas:	25 gramos.
Fibras:	10 gramos.
Vitaminas:	B1 (25%), B3 (9%) y A (12%).

Minerales: Fósforo, magnesio, hierro, zinc y manganeso.  
**Fuente:** (Pérez , C, 2011)

### 6.1.2.2. La quínoa

Grano andino del cual se encontraron evidencias en el Ecuador desde las culturas del Periodo de Desarrollo Regional (500 A.C.-500D.C.). Este grano es rico en hidratos de carbono, tiene una buena proporción de grasa y alto contenido de proteínas.

Aporte por 100 gr quinoa, no cocida

Energía	368 Kcal
Proteína [g]	14,2 g.
Hidratos carbono [g]	64 g.
Fibra [g]	7 g.
Grasa total [g]	6,07 g.
Agua [g]	13,28 g.
Minerales	
Potasio [mg]	563 mg.
Fósforo	457 mg.
Calcio	47 mg.
Magnesio	197 mg.
Zinc	3,10 µg.
Sodio	5 mg.
Hierro	4,57 mg.
<b>Vitaminas</b>	
Vit. B1 Tiamina	0,36 mg.
Vit. B2 Riboflavina	0,31 mg.
Eq. Niacina	1,52 mg.
Vit. B6 Piridoxina	0,48 mg.
Vit.A	14 UI.



vitamina E

2.44 µg.

**Fuente de la tabla: USDA NutrientDatabase**

### **6.1.2.3. El trigo**

Cultivado como alimento desde hace más de 9.000 años, el trigo ha sufrido muchos cambios. Un antepasado probable de todos los trigos cultivados es el carraón silvestre, de grano pequeño y tallo largo y quebradizo. Tipifican las especies más antiguas, como el carraón cultivado, que aún se usa como forraje, o escanda silvestres y cultivados, de grano más grueso; éstos se cultivaron mucho en las antiguas civilizaciones griega y romana, y son muy parecidos a los trigos modernos. La resistencia y el grano más grueso de las variedades espelta, todavía mu y cultivadas en Europa, aumentaron mucho el rendimiento. Nuevas mejoras dieron lugar al trigo duro, utilizado para fabricar pasta alimenticia, y al trigo de panificación, rico en gluten, que da lugar a una masa elástica y ligera. (Villarroel. J, 2009).

En cada 100 gramos de trigo crudo encontramos:

Energía:	305 kcal
Hidratos de Carbono:	65gr
Proteínas:	13 gr.
Fibra:	10 gr.
Grasas:	2 gr.
Calcio:	37 mg.
Hierro	5 mg.
Selenio:	55 mcg.

**Fuente:** (Villarroel. J, 2009).

#### 6.1.2.4. La cebada

Tiene la propiedad de atrapar el colesterol e impedir su absorción en el tracto digestivo, este efecto medicinal es aprovechado en dietas especiales destinadas a reducir el colesterol y a mejorar el metabolismo de ácidos grasos, igualmente el estreñimiento y ciertas enfermedades como el cáncer de colon. (Villarroel. J, 2009).

<b>Aporte en 100 g</b>	<b>Cebada con cascara</b>	<b>Cebada Machica</b>	<b>Harina de Cebada</b>
Energía	344 kcal	344 kcal	370 kcal
Agua	12.1 g	10.0 g	9.4 g
Proteína	6.9 g	8.6 g	18.8 g
Grasa	1.8 g	0.7 g	2.3 g
Carbohidrato	76.6 g	77.4 g	67.4 g
Fibra	7.3 g	6.6 g	-
Ceniza	2.6 g	3.3 g	2.2 g
Calcio	61 mg	74 mg	84 mg
Fosforo	394 mg	320 mg	294 mg
Hierro	5.1 mg	12.3 mg	6.1 mg
Retinol	2 mg	-	-
Tiamina	0.33 mg	0.12 mg	0.12 mg
Riboflavina	0.21 mg	0.25 mg	0.18 mg
Niacina	7.40 mg	8.70 mg	9.60 mg
Vitamina C	-	1.9 mg	-

(Villarroel. J, 2009).

#### 6.1.2.5. La oca

Este alimento es uno de los más apreciados por la población andina, siendo el tubérculo de mayor cultivo en las zonas de altura. Antiguamente los caciques Cañarís ofrecieron ocas, entre otros presentes, a los conquistadores en señal de paz, cuando estos se dirigían desde el Perú a conquistar Quito.

La oca es un alimento que proporciona un alto nivel de calorías al organismo, por su elevada cantidad de carbohidratos que provienen del azúcar. Es un alimento energético.

Es muy variable, pero igual o mejor que la papa. Su contenido de proteína es muy variable, pero generalmente está cerca del 9% y además tiene buena proporción de aminoácidos esenciales. (Lugmaña , M, 2012)

La OCA en estado fresco tiene el siguiente contenido:

<b>Elemento</b>	<b>%</b>
Humedad	70 a 80
Carbohidratos	11 a 22
Proteínas	9
Grasa	1
Fibra	1
Ceniza	1

**Fuente:** (Lugmaña , M, 2012)

#### **6.1.2.6. El fréjol**

Esta planta figura entre los primeros productos alimenticios cultivados por el hombre. Su domesticación y cultivo se remota a tiempos calculados en una antigüedad de 5000 A.C, en la transición del nomadismo de la recolección, la caza y la pesca, al sedentarismo, la agricultura y la producción de alimentos.

El inicio de su cultivo en el Ecuador puede remontarse a la Cultura Valdivia (3500–1900 AC), en cuya cerámica se han hallado improntas de granos que pueden pertenecer al fréjol. “Antiguamente al frejol se lo llamaba y lo conocían como porotos. El fruto es una vaina que varía mucho en forma, tamaño y numero de semillas, las mismas que presentan gran cantidad de formas (cilíndricas, elípticas u ovale), y colores (desde el blanco al negro), pudiendo ser la coloración uniforme o manchada” (Ocáano, 1996)

Por cada 100g de frijol se obtiene:

Calorías	322 Kcal
Proteínas	21.8 g
Grasas	2.5 g
Carbohidratos	55.4 g
Tiamina	0.63 mg
Riboflavina	0.17 mg
Niacina	1.8 mg
Calcio	183 mg
Hierro	4.7 mg

**Fuente:** (Océano, 1996)

#### **6.1.2.7. El chocho**

Leguminosa nativa de la Región Andina, domesticada y cultivada en un tiempo indeterminado. Varios autores han garantizado la antigüedad de su cultivo. Se ha encontrado además entre los alimentos que tenían los antiguo Caranquis.

El chocho crudo es el que tiene mayor cantidad de proteínas y minerales, del cual disfrutó la población indígena, lamentablemente hoy en día se lo consume muy poco. Uno de los problemas del chocho es la presencia de elementos tóxicos, por el cual hay que someterlo al remojo por más de tres días. (Lugmaña , M, 2012)

Por 100 gramos:

Nutrientes	Cantidad
Energía	419
Proteína	41.20
Grasa Total (g)	15
Glúcidos	29.90
Fibra (g)	8.80

Calcio (mg)	90
Hierro (mg)	5.50
Vitamina E (mg)	0,10

(Lugmaña , M, 2012)

#### 6.1.2.8. El berro

Es una planta herbácea universal, que fue utilizada como alimento nutritivo para los indígenas. En Quito existían muchas hierbas anotando entre ellas al berro, que se destacaba por su tradicional y rico sabor. En nuestro país se le conoce con el nombre nativo de hullug y patu. Es una de las pocas hortalizas indígenas cuyo uso no ha disminuido ni ha incrementado, este se lo puede encontrar en los mercados tanto de la ciudad y pueblos de la sierra, ya que este generalmente crece espontáneamente en los charcos y acequias. (Lugmaña , M, 2012)

En cada 100 gr:

CALORÍAS	20,20 KCAL.
Grasa	0,30 g.
Colesterol	0 mg.
Sodio	12 mg.
Carbohidratos	2,03 g.
Fibra	1,47 g.
Azúcares	2,03 g.
Proteínas	1,60 g.
Vitamina A	816,60 ug
Vitamina B	12-0 ug
Hierro	3,10 mg.
Vitamina C	96 mg.

**Fuente:** (Lugmaña , M, 2012)

### 6.1.2.9. El Zapallo

Neutraliza los ácidos gástricos, contiene potasio que, en conjunto con la vitamina A, ayuda a las personas que sufren de hipertensión y sirve para contrarrestar vómitos y mareos en mujeres embarazadas

Tiene cualidades depurativas, laxantes y diuréticas (beneficia a la orina), por su alto contenido de agua. Los aminoácidos y aceites grasos que contiene enriquecen la sangre, fortalecen los huesos, nervios y normalizan la función intestinal. (Lugmaña , M, 2012)

En cada 100 gr:

Calorías	28,37 kcal.
Grasa	0,13 g.
Colesterol	0 mg.
Sodio	3,10 mg.
Carbohidratos	4,59 g.
Fibra	2,16 g.
Azúcares	3,89 g.
Proteínas	1,13 g.
Vitamina A	127,58 ug.
Vitamina C	12 mg

**(Lugmaña , M, 2012)**

#### **6.1.2.10. El cuy**

El cuy es autóctono de los Andes, no lo habían visto nunca antes los primeros occidentales que llegaron a América. Los españoles lo llamaron “conejillo de Indias”, porque les recordó a sus conejos. “Con voz propia le hemos llamado cuyo en el sur de México y Guatemala, curiel en Cuba, cuilo en Colombia y Costa Rica, cuya en El Salvador, cuy en Ecuador y Perú, cuye en el sur del Perú y Bolivia, cuis en Argentina y Chile. En la raíz común de esos vocablos está la onomatopeya con que imitamos el chillido de los cuyes, cui cui, (Lugmaña , M, 2012)

Por 100 gramos:

Nutrientes	Cantidad
Energía	96
Proteína	19
Grasa Total (g)	1.60
Colesterol (mg)	-
Glúcidos	0.10
Fibra (g)	-
Calcio (mg)	9
Hierro (mg)	1.90

#### **6.1.3. PREPARACIÓN ANCESTRAL DE LOS ALIMENTOS**

Ancestralmente la comida (sopas, coladas de sal y dulce), se la preparaba en ollas de barro, y se la mecía o batía con wishaso cucharas de palo, misma que se realizaba en las típicas tulpas o cocinas de leña que normalmente era en un lugar pequeño donde se ponía tres adobes, dos a los costados y el otro en la parte de atrás para de esta manera poder asentar las ollas de barro. Se podría decir que hasta en la actualidad hay algunas personas que todavía mantienen esta tradicional y ancestral forma de cocinar los alimentos, en especial en el campo.

Para realizar los fritos (carne, tortillas, tostado) lo hacían en cazuelas de barro, colocaban una gran cantidad o cucharadas de manteca o grasa animal, Para tostar los granos se lo realizaba en un tiesto, con una pala de madera, y esto se lo en la tupa o cocina de leña, En la antigüedad únicamente quien se encargaba de preparar los alimentos era la madre, ellas se levantaban muy temprano a la madrugada para hacer el desayuno, al medio día hacia el almuerzo y a las seis de la noche ya tenía lista la merienda (Lugmaña , M, 2012)

## **6.2. LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL**

(Popkin, 2006)Ha utilizado el concepto *de transición nutricional* para describir los grandes cambios que se presentan en los patrones de dieta y actividad física. Estos cambios, que comenzaron con la introducción de la agricultura y la ganadería hace aproximadamente 10.000 años, y se han acelerado en los últimos tres siglos (Marquez, 2009); han ocurrido muy recientemente en términos evolutivos como para que el genoma humano pueda adaptarse (Eaton, 2006).

Los alimentos básicos y los procesos industriales utilizados para el procesamiento de los alimentos, han alterado fundamentalmente 7 características nutricionales relevantes en las dietas de nuestros ancestros: la carga glucémica, la composición de ácidos grasos, la composición de macronutrientes, la densidad de micronutrientes, el balance ácido-base, el ratio sodio-potasio, y el contenido de fibra. Esta “colisión evolutiva” de nuestro genoma ancestral con las cualidades nutricionales de los alimentos recientemente introducidos podría ser la explicación de muchas de las enfermedades crónicas de la civilización occidental (Cordain S. , 2009).

Para comprender la magnitud e importancia de esta transición nutricional, podemos tomar como ejemplo a los cereales. En la actualidad, aproximadamente 17 especies de plantas proveen el 90% de la provisión de alimentos de la humanidad, de los cuales los granos de cereales forman el porcentaje más grande



(principalmente cuatro de ellos: trigo, maíz, arroz y cebada). Ocho granos: trigo, arroz, cebada, sorgo, avena, centeno y mijo. (Cordain S. , 2009)

### **6.2.1. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA TRANSICIÓN NUTRICIONAL**

Las enfermedades infecciosas han sido la principal causa de muerte a lo largo de gran parte de la existencia humana; sin embargo, la transición demográfica y nutricional, y la globalización de procesos económicos produjeron cambios en el perfil de enfermedades. Durante el último siglo, y especialmente durante las últimas décadas, ha disminuido gradualmente la prevalencia de las enfermedades transmisibles para dar lugar a las *enfermedades crónicas no transmisibles* (ECNT), entre las que se encuentran la obesidad, diabetes, cáncer, caries dentales, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares. La evidencia científica muestra que una dieta poco saludable y el sedentarismo, así como el uso del tabaco, son los principales determinantes de las ECNT. Diferentes acciones llevadas a cabo en varios países dan ejemplo que el cambio de estos determinantes es posible, y pueden tener fuertes efectos en las tendencias de ECNT. (Ulla, 2009).

### **6.3. SALUD Y ESPERANZA DE VIDA**

Salud, de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de Salud de 1946, es el estado de “completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infección o enfermedades”. *Esperanza de vida* es el promedio de años que vive una población en un lapso de tiempo. (Velasco, Salud y Longevidad II/ La Nutrición, 2011)

Es indudable que a más salud, hay mayores posibilidades de vivir más y mejor, mientras que de otro lado, a más enfermedad, más posibilidades de morir antes. (Velasco, Salud y Longevidad II/ La Nutrición, 2011)

Actualmente y desde hace 20 años nos encontramos en el seno de la una revolución demográfica, con una cantidad creciente de personas mayores de 65 años, hecho que se debe a gran medida al control a las enfermedades infecciosas en la infancia y a los avances médicos y socio-económicos. La expectativa de vida al nacer ha aumentado desde 50 años en 1900 hasta los 75 en 1985 y la expectativa de vida a los 65 años ha aumentado también desde menos de 12 años adicionales en 1900 hasta más de 16 años adicionales en 1985. La tendencia es la de que la población más senil, mayores de 85 años, continúen en aumento y ello se debe a los mejores cuidados médicos. (Aguliar, 2011)

La esperanza de vida significa que los adultos y los niños vivirán más tiempo que la gente que nos precedió. La esperanza de vida en la tierra durante el 99% del tiempo que ha estado habitada, no alcanzaba los 30 años y se pronostica que en el 2050 la esperanza de vida será de 100 años más. (Aguliar, 2011)

#### **6.4. LONGEVIDAD**

Es la extensión en años de la vida de un ser humano y es un concepto demográfico. Es la prolongación en años de la vida y de acuerdo al Diccionario Manual de la Lengua Española longevo es aquel que tiene mucha edad o ya es muy viejo. La longevidad está determinada en un 75%r el estilo de vida de las personas. Alimentación rica en antioxidantes, ejercicio y control de estrés, ralentizan el envejecimiento. (Velasco, R, 2010)

En humanos esta duración se estima en torno a 100+/-15 años, por lo que se consideran longevos a los individuos (hombres y mujeres) que sobrepasan los 85-90 años (Bernales. C, 2009)

#### **6.5. ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento humano o senescencia, consiste en el declinar de todas las funciones de los órganos y sistemas, componentes del cuerpo humano, que afecta

después a la madures, con la edad, la capacidad de reproducirse y sobrevivir. El envejecimiento humano no se reduce a un proceso biológico, es una experiencia vivida como una ley natural interpretada y conducida reglas colectivas pero variables. (Velasco, R, 2010)

El envejecimiento es un proceso mortal (termina en la muerte), universal (ocurre en todo ser humano), progresivo (comienza un día y termina el día de la muerte), que sucede en todos los seres vivos, como resultado de la interacción entre el medio ambiente y la genética del individuo. (Velasco, R, 2010)

## **6.6. ESTILOS DE VIDA**

Los factores determinantes de la salud están relacionados con los estilos de vida, poseen múltiples dimensiones y están vinculados a varios problemas importantes de salud. Los estilos de vida se relacionan a su vez con los principales factores de riesgo de la mayoría de los problemas de salud pública. Figuirodo y Rebollo (2003) señalan que los cambios socioeconómicos y culturales, los números avances tecnológicos, han supuesto un nuevo estilo de vida en la población. En este sentido, Howley y Frank (1995) determinan que los avances de la tecnología si bien a contribuido a una mejora de los niveles de vida de los sujetos, por otra parte han supuesto una serie de riesgos para la salud, puesto que esta tecnología ha incorporado nuevos conceptos de confort y bienestar, modificando el estilo de vida de los individuos, y no necesariamente mejorando su calidad de vida a largo plazo. (Marquez, 2009)

La mejora cualitativa y cuantitativa de la salud humana se ha centrado, en las últimas décadas más en la modificación de la conducta y otras variables socioculturales que en la lucha contra la naturaleza (Polaino, 1987). De *et al.* (1987). Definieron como “el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona”, vinculados a los hábitos de salud, incluyendo tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo como aquellos que son

promotores de la salud. Mendoza. (1990) matiza dicha definición al considerar estilos de vida como “el conjunto de patrones de conducta que caracteriza la manera general de vivir de un individuo o grupo”.

Por lo tanto el estilo de vida es de naturaleza conductual y observable y viene determinado, por las actitudes, los valores y las motivaciones de los individuos (Pastor *et al.*, 19989) se puede considerar como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud, entendiendo por patrones conductuales formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y que se pueden entender como habito cuando constituyen el modelo habitual de responder a diferentes situaciones (Rodríguez Marín, 1995). (Marquez, 2009)

Por su parte la OMS define el estilo de vida como una forma general de vida como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida de un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados tanto por los factores psicosociales como por las características personales (WHO, 1986) considerándolo como sinónimo de las conductas relacionadas con la salud. (Marquez, 2009)

## **6.7. CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es un concepto que cada vez va adquiriendo mayor importancia en la sociedad en general. Es un referente muy importante de las políticas socio sanitario y básico en el campo de la atención a personas mayores, ya que refleja las percepciones de los individuos hacia la salud y la enfermedad. (Marquez, 2009)

Una de las definiciones más utilizadas es la de la organización mundial de la salud que define la calidad de vida (WHOQOL Group, 1995) como la “percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y

preocupaciones”. Se puede considerar como uno de los determinantes del nivel de salud. (Marquez, 2009)

Herdman y Baró (2000) citan la definición propuesta por Shumaker y Neughton que reúnen enfoques de muchos investigadores: “La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. (Marquez, 2009)

## **6.8. HABITOS ALIMENTARIOS**

Los hábitos alimentarios se pueden definir como el conjunto de actitudes que tomamos frente al hecho de alimentarnos. Estas actitudes incluyen el tiempo que dedicamos, el lugar elegido, los tipos de preparación, forma y lugar de aprovisionamiento de los alimentos y las preferencias y aversiones alimentarias. Estas actitudes forman parte de nuestro estilo de vida y condicionan nuestra ingesta de alimentos. Estos hábitos son fruto de social, histórico, político, económico, de cada uno de nosotros y del colectivo del que formamos parte. (Alper, 2009)

## **6.9. ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES**

### **6.9.1. DIABETES MELLITUS TIPO II.**

La diabetes se caracteriza por una anomalía en el metabolismo de los carbohidratos, con una insuficiencia absoluta relativa de insulina que conduce a un aumento de los niveles de glucosa en sangre y la aparición de azúcar en la orina. Se trata de un padecimiento que evoluciona crónicamente, incurable, ya que no se dispone de un medicamento capaz de revertir el proceso, pero si los hay para controlarlo. (Sandvik, 2013)

Por lo tanto si la producción de insulina es insuficiente ya que existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre (lo que se denomina hiperglucemia), daña progresivamente los vasos sanguíneos y acelera el proceso de arterioesclerosis aumentando el riesgo de padecer una ECV: angina, infarto agudo de miocardio (así como sus complicaciones y la mortalidad posterior al infarto) y la muerte cardíaca súbita. El riesgo de padecer un evento cardiovascular en una persona diabética es igual al de una persona no diabética que haya tenido un infarto. Entre diabéticos, se ha observado q un cambio en el estilo de vida 8definido como pérdida de peso e incremento de la actividad física) reduce significativamente el riesgo de padecer una ECV. Se estima que acerca de 150 millones de personas padecen diabetes tipo 2 y se espera que esta cifra se doble para el 2025. (Sandvik, 2013)

#### **6.9.1.1. CAUSAS DE LA DIABETES TIPO II**

- ✓ **Lesiones del tejido pancreático:** la diabetes se debe a una secreción insuficiente de la hormona insulina por parte del páncreas, es lógico que entre las causas de las mismas hay que citar ante todo las lesiones del tejido pancreático (islotos de Langerhans) provocadas por las enfermedades infecciosas agudas (escarlatina, tifus, gripe, etc.), o crónicas (sífilis, tuberculosis), por las intoxicaciones crónicas (alcohol, tabaco), por las pancreatitis, cirrosis pancreáticas, etc.
- ✓ **Los abusos alimentarios:** sobre todo en personas que suelen ser grandes comedores, en especial de pan, pasta y alimentos ricos en hidratos de carbono. Algo que confirma esto fue la reducción de los casos de diabetes durante los años de la II Guerra Mundial debido a la falta de alimentos en la población. El aumento excesivo en el consumo de hidratos de carbono refinados está provocando un aumento en el número de casos en personas de edad inferior a los 40 años en los últimos años.
- ✓ **La constitución individual, la herencia y otros factores:** Sin desconocer las causas anteriores es innegable que en la aparición de la diabetes tiene una

importancia fundamental la constitución individual y la herencia, la diabetes mellitus aparece con más frecuencia en personas que no son de raza blanca.

- ✓ **Otras posibles causas de la diabetes:** La menopausia ya que la secreción hormonal ovárica es sinérgica de la insulina; Los traumas psíquicos (emociones intensas); Los traumas físicos (contusiones, conmociones cerebrales o pancreáticas).

### **6.9.2. OBESIDAD**

Tradicionalmente la obesidad no se consideraba una enfermedad, sino más bien una condición predisponente para el desarrollo de otros padecimientos, por ello no se le registraba como diagnóstico. Sin embargo, la tendencia actual es reconocerla como una enfermedad crónica que constituye un importante problema de salud pública en escala mundial.

Se cree que el peso excesivo puede elevar los niveles de colesterol total, causar hipertensión y aumentar el riesgo de enfermedad arterial coronaria. La obesidad aumenta las probabilidades de adquirir otros factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión, niveles elevados de colesterol en sangre y diabetes. (Texas, 2012)

En la actualidad se miden la obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la talla en metros ( $IMC = kg/m^2$ ). Según el Instituto Nacional de los Pulmones, el Corazón y la Sangre de los Estados Unidos (NHLBI), se considera que una persona sufre de sobrepeso si tiene un IMC superior a 25 y que es obesa si la cifra es superior a 30. (Texas, 2012).

### **6.9.3. DISLIPIDEMIAS**

Las Dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en niveles que involucran un riesgo

para la salud: Comprende situaciones clínicas en que existen concentraciones anormales de colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL) y/o triglicéridos (TG). Las dislipidemias constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedad cardiovascular, en especial coronaria. Niveles muy altos de TG se asocian también al desarrollo de pancreatitis aguda. (Miguel , 2009)

#### **6.9.3.1. Epidemiología.**

Según la encuesta nacional de salud y nutrición, en el Ecuador la prevalencia de colesterol LDL en edades de 10 a 59 años es de 19,9%, considerando que la presencia de valores elevados de colesterol LDL indica mayor riesgo de daño en las paredes arteriales (ateromas) y se define a partir de 130 mg/dl para todas las edades. Con respecto a los valores elevados de triglicéridos, la prevalencia nacional es 28,7%; 33,3% en hombres y 23,7% en mujeres, de igual forma, es significativa la diferencia entre la mayor prevalencia de hipertrigliceridemia en el área urbana 31% y la encontrada en el área rural 23,8%. (ENSANUT, 2013)

#### **6.9.3.2. COLESTEROL ELEVADO O HIPERCOLESTEROLEMIA**

El colesterol es una sustancia de naturaleza lipídica que forma parte de las membranas celulares. Los órganos producen la mayor parte del colesterol en el hígado. Por este motivo, los niveles de colesterol están determinados en gran medida por la genética, la elevación de los niveles de colesterol por encima de los parámetros referenciales puede ser una característica hereditaria. Una dieta con alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, grasas trans, también puede afectar los niveles de colesterol. La mayor parte del colesterol presente en la dieta proviene de productos animales, tales como carnes, grasas lácteas y yema de huevo. (Dulbecco, 2008)



El colesterol es necesario para la síntesis de hormonas, especialmente las hormonas sexuales. Junto con otros tipos de grasas o lípidos como los triglicéridos, son una parte esencial de las membranas celulares.

Se ha demostrado que los niveles de colesterol mayores de 200mg/dl contribuyen a la formación de placa en los vasos sanguíneos; este proceso se denomina aterosclerosis. (Dulbecco, 2008). La placa de colesterol dentro de las paredes de los vasos sanguíneos hace que estos se estrechen (enfermedad arterial coronaria), y aumenta el riesgo de ataque cardíaco y derrame cerebral. Es importante controlar los niveles de colesterol (perfil o panel lipídico) en forma rutinaria. A medida que aumenta el nivel de colesterol en sangre, aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria. El nivel de colesterol de una persona depende de la edad, el sexo, la herencia y la alimentación. El nivel de colesterol al nacer es muy bajo, entre los 70 y 80 mg/dl y va aumentando con la edad sobre todo a partir de la pubertad, hasta situarse a los 40 años, alrededor de los 210-220 mg/dl, dependiendo del entorno cultural.

El cardíaco o cerebral. En cambio el colesterol que circula unido a las lipoproteínas de baja densidad o colesterol-LDL es un factor de riesgo. Esta molécula, al oxidarse, como efecto por ejemplo, de los componentes químicos del humo del tabaco, inicia el proceso bioquímico y celular responsable de su depósito en la pared de la capa íntima de las arterias, dando lugar al ateroma. (Dulbecco, 2008)

**El colesterol total** es el nivel total de colesterol en la sangre. Un nivel superior a 200 mg/dl se considera alto.

**El colesterol LDL**, o lipoproteínas de baja densidad, también se denomina colesterol “malo” debido a la relación comprobada entre los niveles altos de LDL y la enfermedad cardíaca. (Dulbecco, 2008).

**El colesterol HDL**, o lipoproteínas de alta densidad, también se denomina colesterol “bueno”. Se ha demostrado que niveles más altos de colesterol HDL reducen el riesgo de enfermedad cardíaca. (Dulbecco, 2008). El HDL ayuda a eliminar parte del colesterol del torrente sanguíneo y lleva de regreso hacia el hígado. Los niveles de HDL son superiores a 40 mg/dl en el caso de los hombres y superiores a 50 mg/dl en el caso de las mujeres. En el caso de pacientes con enfermedad cardíaca, el nivel de colesterol HDL debe ser lo más alto posible. (Dulbecco, 2008)

#### **6.9.3.2. HIPERTRIGLICERIDEMIA**

La hipertrigliceridemia es el exceso de triglicéridos en la sangre. Los triglicéridos son sustancias grasas en la sangre y en el organismo que obtienen su nombre por su estructura química. El hígado produce triglicéridos. Cualquier caloría adicional en la dieta puede convertirse en triglicéridos. Los triglicéridos también pueden transformarse en colesterol. (Brunzell, 2007)

Cuando come, la grasa de los alimentos es digerida y los triglicéridos son liberados al torrente sanguíneo. Esto le dará energía para realizar actividades, o simplemente para mantener sus funciones vitales. Si come de más, el resto del alimento se almacenará como grasa.

Aunque los niveles de triglicéridos varían con la edad, se considera que un nivel es "normal" si es menor que 150 mg/dl. Los valores normales pueden variar según el laboratorio

#### **6.9.4. PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL)**

La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial (PA) y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (HTA secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (HTA primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no

identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la PA. La HTA es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca ó renal). La relación entre las cifras de PA y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad), no existiendo una línea divisoria entre presión arterial normal o patológica. La definición de hipertensión arterial es arbitraria. El umbral elegido es aquel a partir del cual los beneficios obtenidos con la intervención, sobrepasan a los de la no actuación. A lo largo de los años, los valores de corte han ido reduciéndose a medida que se han ido obteniendo más datos referentes al valor pronóstico de la HTA y los efectos beneficiosos de su tratamiento.

La hipertensión arterial contribuye fuertemente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad por ECV, cerebrovasculares y renales, entre otras. Se estima que 7,5 millones es el numero mundial de muertes debidas a la hipertensión, cifra que representa aproximadamente el 13% de la mortalidad total; como la mayoría de las defunciones o de los incidentes no mortales relacionados con la tensión arterial se producen en la edad madura o en los ancianos, la perdida de los años de vida comprenden una proporción menor del total mundial, pero no por ello deja de ser considerable. (Castells, 2007)

## **6.10. CONSUMO DE ALIMENTOS**

### **6.10.1. CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO**

Es fácil de responder y realizar en un tiempo razonable, en forma de entrevista directa siendo el propio encuestado (auto administrador) quien refleja los datos por escrito en un formulario diseñado a tal efecto. El dato es de mayor fiabilidad y rigor cuando es un personal entrenado quien lo recoge mediante entrevista. (Vasquez , 2005)

Uno de los problemas que plantea este método es el de añadir a la frecuencia de consumo el tamaño de la ración en términos de peso y/o volumen m pues a partir de este dato se calculan los nutrientes recibidos. (Vasquez , 2005)

El método permite estudiar un número amplio de individuos o familias y los resultados pueden ser muy significativos y de interés para el desarrollo posterior de intervenciones de nutrición comunitaria. (Vasquez , 2005)

#### **6.10.2. RECORDATORIO DE 24 HORAS**

Como su nombre implica, este método intenta obtener información completa de la ingesta alimentaria de un individuo durante un período de 24 horas. Este método requiere un entrevistador entrenado y generalmente se tarda de 20 a 30 minutos para realizarlo. El entrevistador pregunta extensamente sobre el consumo de alimentos y bebidas durante las 24 horas previas a la entrevista o durante el día anterior a la entrevista desde el desayuno hasta que el individuo se acostó.

Para obtener una descripción adecuada de los alimentos y bebidas consumidas, el entrevistador pregunta sobre el tipo, modo de preparación, nombre comercial, ingredientes de la receta y otras características. Se usan ayudas visuales durante la entrevista como referencia para estimar las cantidades y porciones consumidas. Estas ayudas pueden ser modelos de alimentos y formas geométricas, utensilios caseros de medición (cucharas, tazas u otros), dibujos y fotografías de alimentos de tamaño real. Además de las comidas habituales, el entrevistador pregunta sobre cualquier merienda, alimento o bebida tomada entre comidas. Finalmente, una lista de alimentos frecuentemente olvidados, nombrados en el momento de la entrevista, puede ayudar a recordar otros alimentos consumidos.

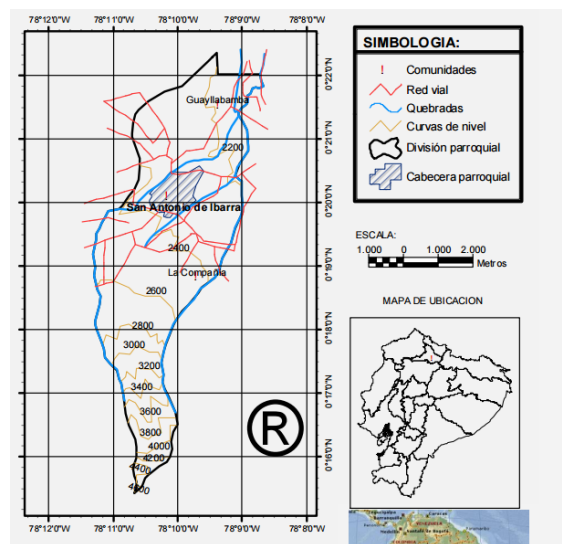
La precisión del recordatorio de 24 horas depende de la memoria, cooperación y capacidad de comunicación del sujeto así como de las habilidades del

entrevistador. El recordatorio de 24 horas se ha validado al compararlo con métodos de observación y pesada. Este método produce una estimación de la ingesta de nutrientes de un grupo de individuos similar a la de los métodos de referencia. Sin embargo, debido al olvido, este método puede producir subestimaciones de la ingesta de algunos nutrientes. . (Castells, 2007)

## 6.11. DESCRIPCIÓN DE SAN ANTONIO DE IBARRA

San Antonio de Ibarra, parroquia rural perteneciente al cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, ubicada a 5,50 km de la capital provincial y a 121 km de la capital ecuatoriana. La cabecera parroquial consta con las coordenadas geográficas: 0° 20' 08" de latitud norte y 78°10' 09" de longitud oeste. (Repositorio UTN, 2014)

### 6.11.1. Mapa de la parroquia



### 6.11.2. POBLACIÓN.

La parroquia San Antonio de Ibarra, cuenta con 17 552 habitantes, de ellos 8 595 son de sexo masculino y 8 927 femenino.

Según el censo de población y vivienda (CPV) 2010 el Promedio de Personas por Hogar a Nivel Nacional es de 3.98 es equivalente a 4 personas, es decir en San Antonio de Ibarra existe un aproximado de 4 388 familias. (INEC, 2010)

### **6.11.3. COMIDA TÍPICA.**

Colada de Habas, Colada de maíz reventado, Berros con papas, Habas calpo, Habas catzo, Caldo de nabos silvestre, Caldo de bolas de maíz reventado con carne de chanco, Chuchuca, Machica, Morocho con leche, Zango de maíz de dulce y de sal, ocas, Chochos con tostado, Sambo castellano de sal con carne de chanco, Caguape (sopa de choclo maduro, cao), Tortillas de tiesto de maíz, Quinua con carne de chanco, Choclos con queso, Dulce de sambo, Tamales, Quimbolitos, Fritada de chanco, Cuy con papas, Papas con shungos, Pristiños, Empanadas, Chorizo con tortillas de papa, Morcilla con mote, Locro de cuy, Papas doradas con pepa de sambo, Maíz y habas enconfitadas, Cariucho de frejol, Colada morada con guaguas de pan, Caldo de gallina de campo, Sambo Hornado de chanco, Buñuelos, Suspiros, Mojicones, Roscas, Delicados, Pan de casa al horno de leña, Chicha de jora, Chicha morada (ataco), Chicha de arroz, cebada, frutas, Aguado de naranjas agrias endulzado con panela, Morada (moras del cerro Imbabura, molidas y endulzadas con panela), Dulce de higos, Humitas de sal y dulce, Champús, Caldo de menudo, Habas tiernas con mellocos y queso, Colada de churos, Camotes con leche, Guarapo (jugo de caña, 3 días fermentado), Arroz de cebada con coles, Dulce de lecha, Dulce de guayaba, Mermelada de mora, Fanesca, Ají molido en piedra, Arepas de maíz, Ocas asoleadas, Hervidos, Canelazos, Arroz de leche, Zapallo en tajás con panela, otros.

### **6.11.4. TRADICIONES.**

DE LA VIRGEN DE LAS LAJAS FIESTAS DE LA COSECHA.- En los 40, los pobladores, dueños de sus tierras, celebran alborozados la recogida de las cosechas: maíz, trigo, cebada, habas, fréjol, etc.

EL ENTIERRO DEL GUAGUA.- Los indígenas cuando muere un niño sienten alegría porque creen que va al cielo a engrosar el coro de los ángeles.

LOS CASTILLOS.- Los días 24 de Junio, fiesta de San Juan y los siguientes, en ciertas casas de indígenas se levanta un entarimado donde se cuelgan frutos, panes, licores, etc. Coincide con las fiestas del Inti- Raymi tan populares en nuestros tiempos.

CORPUS CRISTI, SENANA SANTA, DÍA DE DIFUNTOS, LAS FIESTAS DE SAN JUAN Y SAN PEDRO, LA "ULTIMA TEJA", otros. (Repositorio UTN, 2014)

## CAPÍTULO III

### 7. METODOLOGÍA

#### 7.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo porque describe la variable dependiente y de corte transversal puesto que el estudio se realizó en un periodo de tiempo determinado.

#### 7.2. LUGAR Y DURACION

El estudio se realizó en la parroquia San Antonio del Cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el periodo 2014-2015.

#### 7.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

115 familias de la parroquia San Antonio.

#### 7.4. CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Dónde: n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población 4 388.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población, 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. 95% de confianza equivale a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral, 9% (0,09),



$$n = \frac{4\,388(0,5)^2(1,96)^2}{(4\,388 - 1)(0,09)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = \frac{4\,214,2}{35,5 + 0,96}$$

$$n = \frac{4\,214,2}{36,5}$$

$$n = 115,4$$

$$n = 115$$

#### **7.4.1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA**

Se consideró a las familias originarias del sector, que se encuentren radicados en la parroquia San Antonio por lo menos cinco años y que exista en la familia encuestada por lo menos un adulto.

#### **7.5. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

Para el desarrollo de la presente investigación se procedió a:

**7.5.1.** Acercamiento al Presidente de la Junta Parroquial y a la representante del Comité Cantonal de Salud de la Parroquia.

**7.5.2.** Aplicación de la Encuesta Estilos de Vida y Hábitos Alimentarios que fue previamente validada y que contienen las siguientes variables: Características Demográficas, Hábitos Alimentarios, Consumo de Alimentos, Estilos de Vida y Condiciones de Salud,

- 7.5.3.** Para conocer las características demográficas se consideró: Género, Edad, Ocupación, Estado civil, Nivel de escolaridad e Ingresos, las mismas que fueron registradas en el formulario correspondiente. (Anexos 1)
- 7.5.4.** La identificación de los Hábitos Alimentarios se realizó mediante: Tiempos de comida, Lugar donde se sirve la comida, Persona encargada de preparar los alimentos, Número de personas que comen en el hogar, Número de familias que modifican la alimentación fines de semana, Preferencias en la preparación de alimentos, Consumo de líquidos.
- 7.5.5.** Para determinar el Consumo de Alimentos se consideró: Frecuencia de consumo de alimentos, Consumo de alimentos ancestrales y Patrón alimentario que se obtuvo mediante Recordatorio de 24 horas. (Anexos 3)
- 7.5.6.** Para identificar los estilos de vida se procedió a través de: Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Actividad física, Horas de sueño,
- 7.5.7.** Para determinar las Condiciones de Salud: se realizó mediante: Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Automedicación de Medicina Natural
- 7.5.8.** El procesamiento de la información se realizó empleando hoja de cálculo (Excel), procesadores de texto (Word) y el programa Epi-Info.
- 7.5.9.** En el análisis de la información se empleó frecuencia, porcentaje; análisis univariado bivarial y su respectiva interpretación.
- 7.5.9.** Los datos obtenidos en el estudio, facilitó la información para elaborar una guía educativa sobre el consumo de alimentos ancestrales para promover la alimentación saludable y la calidad de vida de la población de la parroquia de San Antonio de Ibarra.

## **7.6. VARIABLES DE ESTUDIO**

- Características demográficas.
- Hábitos Alimentarios
- Consumo de alimentos
- Estilos de vida.
- Condiciones de salud.

## 7.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA
<b>CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS</b>	Género	Masculino Femenino
	Edad	< de 2 años 2 - 5 años 6 - 12 años 13 - 18 años 19 - 50 años 51 - 64 años 65 - 75 años 76 - 80 años 81 - 85 años 86- 89 años
	Ocupación	Empleado privado Empleado público Estudiante Quehaceres domésticos Comerciante Albañil Jornalero Artesano Agricultor Desocupado Otros
	Nivel de Escolaridad	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta Superior Completa
	Ingresos	Más del Salario Mínimo Vital Igual del Salario Mínimo Vital (\$354,00) Menos del Salario Mínimo Vital

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA
<b>HABITOS ALIMENTARIOS</b>	Tiempos de comida	3 tiempos de comida 4 tiempos de comida 5 tiempos de comida
	Lugar donde se sirve la comida	Casa Restaurant Trabajo
	Persona encargada de preparar los alimentos	Madre Hijos Abuela
	Número de personas que comen en el hogar	5 a 6 7 a 8 9 a 10 > 11
	Número de familias que modifican la alimentación fines de semana	Si No Preparación especial Come fuera
	Preferencias en la preparación de alimentos	Frito Cocido en medio líquido Vapor Horno Otros
	Consumo de líquidos	Sí No Tipo Cantidad
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS</b>	Frecuencia de consumo de alimentos	Diario Semanal Quincenal Mensual
	Consumo de alimentos ancestrales	Sí Consume No consume Cuáles
	Patrón alimentario	Desayuno Refrigerio madia mañana Almuerzo Refrigerio media tarde Merienda

ARIABLES	INDICADOR	ESCALA
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	Consumo de alcohol	Sí No Tipo Frecuencia
	Consumo de tabaco	Sí No Frecuencia Cantidad
	Actividad Física	Sí No Frecuencia Tipo Número de veces Tiempo
	Horas de sueño	Más de 8 horas diarias 8 horas diarias menos de 8 horas diarias
<b>CONDICIONES DE SALUD</b>	Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Diabetes Hipertensión Arterial Dislipidemias Obesidad
	Automedicación	Sí No Antigripales Antibióticos Analgésicos Antiinflamatorios
	Consumo de Medicina Natural	Sí No Cuáles

## **7.1. RECURSOS**

- Talento humanos
- Familias de la parroquia de San Antonio
- Autoridades de la comunidad

### **Recursos y Materiales:**

- Equipos de oficina
- Internet
- Computadora
- Impresora
- Pen Drive
- Encuestas

### **Recursos económicos:**

- Financiamiento personal

## CAPITULO IV

### 8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

**TABLA 1. POBLACION SEGÚN GÉNERO DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>GENERO</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	217	47,3
Femenino	242	52,7
<b>TOTAL</b>	459	100

En la Tabla 1. Señala el género de las familias de la parroquia de San Antonio, en la que se encuentra que el mayor porcentaje (52.7%) pertenece al género femenino y el porcentaje restante (47.3%) corresponde al género masculino.

Resultados que corroboran la información de la última encuesta nacional del Censo de población y vivienda 2010 en donde las mujeres siguen siendo el grupo mayoritario en relación a los varones. (INEC, 2010).



**TABLA 2. POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y GÉNERO DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>GRUPOS DE EDAD.</b>  (MESES/años)	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0 – 1	1	0,22	6	1,31	7	1,53
2 – 5	20	4,36	19	4,14	39	8,50
6 - 12	29	6,32	30	6,54	59	12,85
13 - 18	32	6,97	21	4,58	53	11,55
19 - 50	90	19,61	118	25,71	208	45,32
51 - 64	25	5,45	21	4,58	46	10,02
65-70	8	1,74	14	3,05	22	4,79
71-75	7	1,53	8	1,74	15	3,27
76 - 80	2	0,44	2	0,44	4	0,87
81- 85	3	0,65	1	0,22	4	0,87
86 - 89	0	0,00	2	0,44	2	0,44
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>47,28</b>	<b>242</b>	<b>52,72</b>	<b>459</b>	<b>100,00</b>

En la Tabla 2. Señala la población según edad y género de las familias de la parroquia San Antonio, se observa que del total de la población estudiada el mayor porcentaje (45,32%) se encuentra en el rango de edad de 19 a 50 años de edad, conformado por el género masculino (19,61%) y el género femenino (25,71%).

En el rango de edad entre 65 a 89 años, es el rango que se encuentra en menor porcentaje (10,24%) en relación al rango de edad de 0 a 12 meses (22,88%) y a los otros rangos de edad.

**TABLA 3. OCUPACION DE LOS POBLADORES DE LA PARROQUIA  
“SAN ANTONIO”.**

<b>OCUPACION</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Quehaceres domésticos	76	18,18
Agricultor	9	2,15
Albañil	19	4,55
Empleado público	15	3,59
Empleado privado.	75	17,94
Comerciante	24	5,74
Jornalero	21	5,02
Artesano	34	8,13
Estudiante	134	32,06
Desempleado	11	2,63
<b>TOTAL</b>	<b>418</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 3. Indica la Ocupación de las familias de la parroquia San Antonio, donde se observa que el mayor porcentaje (32,06%), le corresponde a estudiante. A Quehaceres domésticos le corresponde el 18,18%. En menores porcentajes se encuentran las otras ocupaciones.

**TABLA 4. INSTRUCCION SEGÚN GÉNERO DE LA PARROQUIA  
“SAN ANTONIO”.**

INSTRUCCIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	16	3,88	27	6,55	43	10,44
Primaria Incompleta	32	7,77	32	7,77	64	15,53
Primaria Completa	41	9,95	47	11,41	88	21,36
Secundaria Incompleta	46	11,17	39	9,47	85	20,63
Secundaria Completa	37	8,98	45	10,92	82	19,90
Superior	24	5,83	26	6,31	50	12,14
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>47,57</b>	<b>216</b>	<b>52,43</b>	<b>412</b>	<b>100,00</b>

En la Tabla 4. Se observa el nivel de instrucción según el género de la población de la parroquia, el mayor porcentaje (21.36%) le corresponde a la primaria completa, distribuida por el género femenino (11,41%) y el género masculino (9,95%). El menor porcentaje (10,44%) se encuentra en analfabeto que le pertenece al género femenino (6,55%) y al género masculino (3,88%).

**TABLA 5. INGRESOS MENSUALES A NIVEL FAMILIAR DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”. SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO.**

INGRESOS	TOTAL	
	Nº	%
Salario mínimo vital	58	50,43
Menos del salario mínimo vital	29	25,22
Más del salario mínimo vital	28	24,35
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 5. Señala los ingresos mensuales de las familias de la parroquia de San Antonio, donde la mitad de la población (50.43%) percibe mensualmente un salario mínimo vital. La mitad restante de la población está integrada por menor salario mínimo vital (25,22%) y el mayor salario mínimo vital (24,35%).

## HÁBITOS ALIMENTARIOS

**TABLA 6. TIEMPOS DE COMIDA A NIVEL FAMILIAR DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

TIEMPOS DE COMIDA	TOTAL	
	N°	%
3 tiempos de comida	66	57,39
4 tiempos de comida	17	14,78
5 tiempos de comidas	32	27,83
<b>TOTAL</b>	115	100,00

La Tabla 6. Sobre tiempos de comida de las familias de la parroquia de San Antonio, el mayor porcentaje (57,39%) se encuentra en tres tiempos de comida y el menor porcentaje (14,78%) se refiere a cuatro tiempos de comida,

**TABLA 7. LUGAR EN DONDE SE SIRVEN LA COMIDA A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>DONDE COMEN</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Casa	108	93,91
Restaurant	4	3,48
Trabajo	3	2,61
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 7. Sobre el lugar en donde se sirven la comida la familia de la Parroquia de San Antonio, se observa que el mayor porcentaje (93,91%) donde comen es en casa, los porcentajes menores les corresponden a restaurant y trabajo.

**TABLA 8. PERSONA ENCARGADA DE PREPARAR LA ALIMENTACION  
A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madre	104	96,30
Hijos	3	2,78
Abuela	1	0,93
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 8. Señala a la persona encargada de preparar la alimentación de la familia de la parroquia San Antonio, el mayor porcentaje (96,30%) indica que la persona que prepara los alimentos es la madre. Los porcentajes restantes pertenecen a hijos y abuela.

**TABLA 9. NÚMERO DE PERSONAS QUE COMEN EN EL HOGAR.  
PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>NÚMERO DE PERSONAS QUE COMEN EN EL HOGAR</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Una a dos	26	22,61
Tres a cuatro	56	48,70
Cinco a seis	24	20,87
Siete a ocho	5	4,35
Nueve a Diez	3	2,61
> Once	1	0,87
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 9. Indica el número de personas que comen en casa de las familias de la parroquia San Antonio, el mayor porcentaje (48,70%) se encuentra entre el rango de tres a cuatro personas, el menor porcentaje (0,87%) corresponde a mayor de once personas. El rango de siete a diez personas le corresponde un porcentaje de 6,96%.



**TABLA 10. MODIFICACION DE LA ALIMENTACION DE FINES DE SEMANA DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

MODIFICAN LA ALIMENTACION	TOTAL	
	N°	%
Si	58	50,43
No	57	49,57
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

La Tabla 10. Señala la modificación de la alimentación de fines de semana de las familias de la Parroquia de San Antonio, en el que se observa que la mitad de la población de estudio (50,43%) si modifican la alimentación y la otra mitad de la población (49,57%) No modifica la alimentación.

**TABLA 11. FORMAS DE MODIFICACION DE LA ALIMENTACION DE FINES DE SEMANA DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO**

FORMA DE MODIFICACIÓN	N°	%
Preparación especial	9	15,52
Come fuera	49	84,48
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

La Tabla 11, muestra las formas de modificación de la alimentación de fines de semana de las familias de la Parroquia de San Antonio, donde el mayor porcentaje (84,48%) indica que come fuera, frente al 15,52% que indica que realiza preparación especial.

**TABLA 12. PREFERENCIAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS A NIVEL FAMILIAR DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>PREFERENCIAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Cocidos en medio líquido	27	23,48
Fritos	3	2,61
Al vapor y horno	2	1,74
Asados y horno	1	0,87
Cocidos en medio líquido y fritos	39	33,91
Cocidos en medio líquido y asados	14	12,17
Fritos, vapor, asados.	3	2,61
Horno, vapor, fritos, cocidos en medio líquido, asados.	26	22,61
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 12. Señala las preferencias en el tipo de preparación familiar de la Parroquia San Antonio, donde el mayor porcentaje (33,91%) indica cocidos en medio líquido y fritos. El menor porcentaje (0,87%) refiere a asados y horno. Existe un porcentaje elevado (23,48%) cocidos en medio líquido.

**TABLA 13. CONSUMO, TIPO Y CANTIDAD DE LÍQUIDOS DE LA FAMILIA DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

	LÍQUIDOS	TOTAL	
		Nº	%
<b>Consumo</b>	Si	115	100,00
	No	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	115	100,00
<b>Tipo de líquidos</b>	Agua	13	11,30
	Agua + jugos naturales.	47	40,87
	Agua + gaseosa	11	9,57
	Jugos naturales.	3	2,61
	Jugos naturales. + gaseosa	1	0,87
	Gaseosa	2	1,74
	Agua + jugos procesados + gaseosa	35	30,43
	Más de tres bebidas	3	2,61
	<b>TOTAL</b>	115	100,00
<b>Cantidad</b>	1- 2 vasos	16	13,91
	3- 4 vasos	29	25,22
	5- 6 vasos	28	24,35
	7- 8 vasos	41	35,65
	Más de 8 vasos	1	0,87
	<b>TOTAL</b>	115	100,00

La Tabla 13. Señala el consumo, tipo y cantidad de líquidos de la familia de la parroquia San Antonio, donde se observa que el total de la población sí consume líquidos. El tipo de líquidos que consume es agua más jugos naturales que representa el mayor porcentaje (40,87%) conjuntamente con agua más jugos procesados más gaseosa (30,43%). Agua más gaseosa, jugos naturales, jugos naturales más gaseosa, gaseosas y más de tres bebidas les corresponden porcentajes menores. El porcentaje que le corresponde a Agua es de 11.30%

En relación a la cantidad el mayor porcentaje (35,65%) que corresponde de siete a ocho vasos. El menor porcentaje (0,87%) corresponde a más de 8 vasos.

## CONSUMO DE ALIMENTOS

**TABLA 14. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

FRECUENCIA ALIMENTOS	Diario		Semanal		Quincenal		Mensual		TOTAL CONSUMO	
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Leche y derivados	64	55,65	30	26,09	10	8,70	1	0,87	105	91,30
Huevos	53	46,09	19	16,52	5	4,35	4	3,48	81	70,43
Carnes	38	33,04	32	27,83	9	7,83	7	6,09	86	74,78
Pescado	28	24,35	27	23,48	20	17,39	7	6,09	82	71,30
Leguminosas	67	58,26	30	26,09	3	2,61	2	1,74	102	88,70
Verduras	67	58,26	19	16,52	6	5,22	3	2,61	95	82,61
Frutas	61	53,04	14	12,17	4	3,48	4	3,48	83	72,17
Tubérculos	39	33,91	18	15,65	13	11,30	10	8,70	80	69,57
Cereales derivados	50	43,48	25	21,74	7	6,09	2	1,74	84	73,04
Azúcar	72	62,61	10	8,70	7	6,09	5	4,35	94	81,74
Grasas.	48	41,74	3	2,61	6	5,22	4	3,48	61	53,04
Preparados (Salchipapas, hamburguesa, hot dog)	12	10,43	8	6,96	3	2,61	16	13,91	39	33,91

En la Tabla 14. Se encuentra la frecuencia de consumo de alimentos de las familias de la Parroquia San Antonio, el mayor porcentaje (91.30%) del total de consumo se encuentra en Leche y derivados; determinado por el 55,65% de forma diaria y semanal 26,09%. Porcentajes menores corresponden a quincenal y mensual. Porcentajes altos (88,70% y 82,61%) corresponde respectivamente a leguminosas y verduras; distribuidos en diario y semanal. El menor porcentaje (33,91%) de consumo total le corresponde a alimentos preparados (salchipapas, hamburguesas, hotdog) determinado por diario y mensual.

Sin embargo existen porcentajes altos de consumo de alimentos de los diferentes grupos con frecuencias diaria y semanal.

**TABLA 15. CONSUMO DE ALIMENTOS DE LA FAMILIA DE LA  
PARROQUIA “SAN ANTONIO”. SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO**

FRECUENCIA ALIMENTOS	CONSUME		NO CONSUME		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Leche y derivados	105	91,30	10	8,70	115	100,00
Huevos	81	70,43	34	29,57	115	100,00
Carnes vísceras	86	74,78	29	25,22	115	100,00
Pescado mariscos	82	71,30	33	28,70	115	100,00
Leguminosas	102	88,70	13	11,30	115	100,00
Verduras	95	82,61	20	17,39	115	100,00
Frutas	83	72,17	32	27,83	115	100,00
Tubérculos	80	69,57	35	30,43	115	100,00
Cereales derivados	84	73,04	31	26,96	115	100,00
Azúcar	94	81,74	21	18,26	115	100,00
Grasas.	61	53,04	54	46,96	115	100,00
Preparados	39	33,91	76	66,09	115	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>72,17</b>	<b>32</b>	<b>27,83</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

La Tabla 15. Señala el consumo de alimentos de la familia de la Parroquia San Antonio, comparten porcentajes altos (91,30%) Leche y derivados, Leguminosas (88,70%), Verduras (82,61%). Porcentajes bajos corresponden a Preparados (33,91%).

Existen porcentajes altos de consumo de alimentos como Carnes y vísceras (74,78%), Cereales y derivados (73,04%), Frutas (72,17%) entre otros.

**Tabla 16. CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

Alimentos Ancestrales	Consume		No consume		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuy	33	28,70	82	71,30	115	100,00
Frejol	111	96,52	4	3,48	115	100,00
Habas	108	93,91	7	6,09	115	100,00
Chochos	106	92,17	9	7,83	115	100,00
Camote	56	48,70	59	51,30	115	100,00
Ocas	43	37,39	72	62,61	115	100,00
Maíz	95	82,61	20	17,39	115	100,00
Quinoa	88	76,52	27	23,48	115	100,00
Cebada	54	46,96	61	53,04	115	100,00
Trigo	52	45,22	63	54,78	115	100,00
Berro	68	59,13	47	40,87	115	100,00
Zambo	61	53,04	54	46,96	115	100,00
Zapallo	49	42,61	66	57,39	115	100,00

La Tabla 16. Indica el consumo de alimentos ancestrales de las familias de la parroquia San Antonio. Del total de la población estudiada, los porcentajes altos (96,52%) se encuentran en fréjol, habas (93,91%), Chochos (92,17%), maíz (82,61%) y quínoa (76,52%). Los porcentajes bajos se encuentran en cuy (28,70%), ocas (37,39%), zapallo (42,61%), camote (48,70%), trigo (45,22%) y cebada (46,96%).

**TABLA 17. CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES APARTIR DE LOS 65 AÑOS DE EDAD DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

ALIMENTOS ANCESTRALES	EIDADES										TOTAL CONSUMO N= 47 adultos mayores	
	65-70		71-75		76-80		81-85		86-89			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuy	5	10,64	0	0,00	1	2,13	0	0,00	0	0,00	6	12,77
Frejol	10	21,28	6	12,77	3	6,38	2	4,26	2	4,26	23	48,94
Habas	11	23,40	6	12,77	3	6,38	2	4,26	2	4,26	24	51,06
Chochos	11	23,40	6	12,77	3	6,38	2	4,26	1	2,13	23	48,94
Camote	8	17,02	3	6,38	2	4,26	0	0,00	0	0,00	13	27,66
Ocas	8	17,02	1	2,13	2	4,26	0	0,00	0	0,00	11	23,40
Maíz	10	21,28	6	12,77	3	6,38	1	2,13	2	4,26	22	46,81
Quinoa	11	23,40	5	10,64	2	4,26	1	2,13	2	4,26	21	44,68
Cebada	8	17,02	2	4,26	2	4,26	0	0,00	1	2,13	13	27,66
Trigo	6	12,77	2	4,26	0	0,00	0	0,00	1	2,13	9	19,15
Berro	6	12,77	4	8,51	1	2,13	1	2,13	1	2,13	13	27,66
Sambo	6	12,77	2	4,26	1	2,13	0	0,00	1	2,13	10	21,28
Zapallo	6	12,77	2	4,26	1	2,13	0	0,00	1	2,13	10	21,28

En la Tabla 17. Que refiere al consumo de alimentos ancestrales a partir de los 65 años de edad de las familias de la parroquia, se observa que de la población del adulto mayor, el total de consumo se encuentra el mayor porcentaje (51,06%) en habas; que se encuentra distribuido en los rangos de edad 65 – 70 y 71-75 años con porcentajes de 23,40% y 12,77% respectivamente. Mientras avanzan las edades disminuye el porcentaje de consumo de este alimento.

El alimento que presenta de menor porcentaje (12,77%) de consumo es el cuy; distribuido por en los rangos de edad de 65 -70 y 76 – 80 años con porcentajes de 10,64% y 2,13% respectivamente.

Existen otros porcentajes de consumo de alimentos como: chochos y fréjol (48,94%), maíz (46,81%) y quínoa (44,68%).

El mayor porcentaje de consumo de estos alimentos especialmente en el rango de edad de 65 – 70 años.

**TABLA 18. PATRON ALIMENTARIO DE LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA SAN ANTONIO**

PREPARACIONES EN LOS TIEMPOS DE COMIDA	TOTAL	
	N	%
<b>DESAYUNO</b>		
Aromática + huevo cocido + pan	49	42,61
Sopa fideo +café+ pan	27	23,48
Batido + pan	20	17,39
Café + pan + jamón/ mortadela + jugo	6	5,22
Arroz + huevo/carne frita+ aromática + pan	10	8,70
Colada de dulce + pan/tortilla	3	2,61
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>
<b>REFRIGERIO</b>		
Plátano seda + pan	13	11,30
Yogurt+ Galletas	5	4,35
Chochos con tostado	3	2,61
Gelatina/cola + pan	2	1,74
No consume	92	80,00
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>
<b>ALMUERZO</b>		
Arroz + Carne /Pollo frita + Ensalada/menestra+ jugo de frutas	39	33,91
Sopa de avena/arroz de cebada+ tostado+ jugo de frutas	30	26,09
Sopa de fideo + Arroz + Carne de res /pollo estofado	22	19,13
Sopa de fideo + Papa/Tallarín+ carne de res+ Jugo de frutas	8	6,96
Arroz+ Menestra/Huevo frito	4	3,48
Sopa de pollo+ Jugo/ Cola	4	3,48
Arroz + Tallarín / Papa+ Ensalada	4	3,48
Sopa de fideo + Arroz+ Pescado + cola	3	2,61
Papas + Choclo + Fritada + Tostado	1	0,87
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>
<b>MERIENDA</b>		
Sopa de fideo	43	37,39
Aromática/café + Pan	34	29,57
Arroz+ Plátano maduro/Papa + Pollo / Huevo	13	11,30
Arroz + Carne/Pollo+ Aromática	10	8,70
Papas + Queso/pollo +tostado	6	5,22
Sopa de mellocos + Jugo/Cola	4	3,48
Sopa de verduras + Tallarín+ Carne + Cola	2	1,74
Mote + Queso + Cola	2	1,74
Morocho de dulce.	1	0,87
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>



**En la tabla 18. Muestra el patrón alimentario de la parroquia San Antonio:**

En el desayuno la preparación que más se consume es agua aromática, pan, más huevo con un 42.61%, seguido por familias que prefieren recalentar las preparaciones del día anterior en este caso sopa de fideo acompañado con café más pan, 23.48%, y batido más pan, 17.39%.

En el refrigerio: Plátano más pan con un 11.30%, sin embargo se aprecia que la mayoría de la población no lo consume,

En El almuerzo: arroz más carne o pollo frito con ensalada o menestra (de mayor preferencia el frejol) y jugo de frutas naturales. Seguido por familias que prefieren consumir sopa de avena o arroz de cebada más tostado y jugo de frutas naturales con un 26.09% y sopa de fideo más arroz con carne o pollo estofado con un 19.12%.

En la merienda: sopa de fideo con un 37.39%, seguido por aromáticas o café más pan con un 29.57% y arroz más papas o plátano maduro con pollo o huevo (11.30%)

## ESTILOS DE VIDA

**TABLA 19. CONSUMO, TIPO Y FRECUENCIA DE ALCOHOL EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

ALCOHOL		TOTAL	
		N°	%
<b>Consumo</b>	Si	18	15,65
	No	97	84,35
	<b>TOTAL</b>	115	100,00
<b>Tipo</b>	Cerveza	10	55,6
	Cerveza + whisky	1	5,6
	Puntas	2	11,1
	Ron	4	22,2
	Whisky	1	5,6
	<b>TOTAL</b>	18	100,0
<b>Frecuencia</b>	Semanal	1	5,6
	Quincenal	1	5,6
	Mensual	16	88,9
	<b>TOTAL</b>	18	100,0

La Tabla 19. Indica el consumo, tipo y frecuencia de alcohol en las familias de la parroquia, En relación al Consumo de alcohol el mayor porcentaje (84,35%) indica que No consume en relación al menor porcentaje (15,65%) que indica que si consume, El mayor porcentaje (55,6%) consume cerveza. Comparten porcentajes 5,6% Cerveza más Whisky y whisky. En la frecuencia de consumo el mayor porcentaje (88,9%) se refiere a mensual.

**TABLA 20. CONSUMO, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CIGARRILLOS  
EN LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>CIGARRILLO</b>		<b>TOTAL</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Consumo</b>	Si	11	9,57
	No	104	90,43
	<b>TOTAL</b>	115	100,00
<b>Frecuencia</b>	Diario	3	27,27
	Semanal	1	9,09
	Quincenal	3	27,27
	Mensual	4	36,36
	<b>TOTAL</b>	11	100,00
<b>Cantidad</b>	De 1 a10 u.	10	90,91
	½ Paquete	1	9,09
	<b>TOTAL</b>	11	100,00

La Tabla 20. Muestra el consumo, frecuencia y cantidad de cigarrillos en las familias de la parroquia de San Antonio, en relación al consumo de cigarrillos el mayor porcentaje (90,43%) indica que no consume, frente al menor porcentaje (9,57%) que indica que sí consume cigarrillos. La frecuencia de consumo de cigarrillos del total de las personas que sí consumen cigarrillos el mayor porcentaje (36,36%) se encuentra en mensual, el porcentaje menor (9,09%) se refiere a semanal y la cantidad que esta población consume el mayor porcentaje se encuentra (90,91%) que refiere de 1 a 10 unidades, el menor porcentaje (9,09%) corresponde a ½ paquete.

**TABLA 21. FRECUENCIA Y TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA FAMILIA DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

ACTIVIDAD FÍSICA		TOTAL	
		N°	%
<b>Realiza</b>	Si	44	38,26
	No	71	61,74
<b>TOTAL</b>		115	100,00
<b>Frecuencia</b>	Diario	25	56,82
	Semanal	19	43,18
	<b>TOTAL</b>	44	100,00
<b>Tipo</b>	Aerobics	1	2,27
	Bailoterapia	7	15,91
	Caminar	22	50,00
	Ciclismo	1	2,27
	Correr	9	20,45
	Gimnasio	2	4,55
	Natación	1	2,27
	Yoga	1	2,27
	<b>TOTAL</b>	44	100,00

La Tabla 21. Refiere a la frecuencia y tipo de actividad física que realiza la familia de la Parroquia San Antonio, El mayor porcentaje (61,74%) corresponde a No realiza actividad física, frente al menor porcentaje (38,26%) que sí realiza. La frecuencia con que realizan el total de la población le corresponde el mayor porcentaje (56,82%) a Diario y el tipo de actividad física responde la mitad de esta población (50,00%) a caminar. Porcentajes menores indican a otros deportes.

**TABLA 22. VECES Y EL TIEMPO QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA LAS FAMILIAS DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

ACTIVIDAD FÍSICA	TOTAL	
	N°	%
<b>Número de veces</b>		
Diario	25	56,81
Semanal	5	11,36
Dos veces a la semana	8	18,18
Tres veces a la semana	5	11,36
Cuatro veces a la semana	1	2,27
<b>TOTAL</b>	44	100
<b>Tiempo</b>		
30 a 45 minutos	19	43,18
Una hora	20	45,45
Más de una hora	5	11,36
<b>TOTAL</b>	44	100,00

La Tabla 22. Indica las veces y el tiempo que realizan actividad física las familias de la Parroquia San Antonio, Del total de la población que realiza actividad física se observa el mayor porcentaje (56,81%) que corresponde a diario, el menor porcentaje (2,27%) corresponde a cuatro veces a la semana. El tiempo que realizan actividad física se encuentra el mayor porcentaje (88,63%) en el rango de 30 minutos a una hora

**TABLA 23. NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL JEFE DE FAMILIA  
DE LA PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

NÚMERO DE HORAS QUE DUERME	TOTAL	
	Nº	%
3- 4 Horas	5	4,35
5- 6 Horas	28	24,35
7- 8 Horas	74	64,35
Más de 8 Horas	8	6,96
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

En la Tabla 23. Se observa el número de horas que duerme el jefe de familia de la Parroquia San Antonio, el mayor porcentaje (64,35%) se encuentra en el rango de siete a ocho horas y el menor porcentaje (4,35%) se encuentra en el rango de tres a cuatro horas

## SALUD

**TABLA 24. PRESENCIA DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	TOTAL	
	Nº	%
Si	34	29,57
No	81	70,43
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>
<b>Pariente consanguíneo</b>		
Mama	15	44,12
Papa	16	47,06
Tíos	2	5,88
Abuelos	1	2,94
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>
<b>Problema de salud</b>		
Diabetes	12	35,29
Hipertensión	7	20,59
Diabetes + Hipertensión	6	17,65
Dislipidemias	7	20,59
Sobrepeso u obesidad	1	2,94
Obesidad + Hipertensión	1	2,94
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 24. Observamos que un 29,57% manifestaron que si se ha presentado alguna enfermedad crónico degenerativa a nivel de sus parientes consanguíneos y un 70.43% mencionaron que no. Apreciando que los familiares que más han padecido este tipo de enfermedades son los padres con un 47.06%, seguido por madres con un 44.12%

De acuerdo al problema de salud que prevalece se encuentra diabetes con un 35.29%, seguido Hipertensión y dislipidemias con un 20.59% por cada una.

**TABLA 25. PRESENCIA DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

<b>PATOLÓGICOS PERSONALES</b>	<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	16	13,91
No	99	86,09
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>
<b>Problema de salud</b>		
Diabetes	4	25,00
Hipertensión Arteria	6	37,50
Dislipidemias	6	37,50
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

En la tabla 25. Muestra que los antecedentes personales presentes en este tipo de población encontramos un 13,91% que si han padecido algún tipo de patologías relacionadas con la alimentación y un 86,09% mencionaron no haber padecido ningún tipo de estas enfermedades. En lo que se refiere a problemas de salud se encuentra hipertensión con un 37,5% y en iguales proporciones observamos las dislipidemias con un 37,5%, seguido por la diabetes con un 25,00%.

Según el estudio ENSANUT y la Encuesta a los adultos mayores sobre: salud, bienestar y envejecimiento (SABE) se corrobora los resultados obtenidos en la presente investigación



**TABLA 26. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

AUTOMEDICACIÓN	TOTAL	
	N°	%
Si	17	14,78
No	98	85,22
<b>TOTAL</b>	115	100,00
Antigripales	2	11,76
Antibióticos	1	5,88
Analgésicos	8	47,06
Antiinflamatorio	6	35,29
<b>TOTAL</b>	17	100,00

En la tabla 26. Se observa que un 85,22% de las familias encuestadas no toman medicamentos sin prescripción médica, sin embargo un 14,78% manifiestan que si se automedican.

De los cuales el grupo de medicamentos que más se consumen son los analgésicos, 47,06%, seguido por los antiinflamatorios con un 35,29% y antigripales con un 11.76%.

**TABLA 27. CONSUMO DE MEDICINA NATURAL. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.**

MEDICINA NATURAL	TOTAL	
	N°	%
Si	50	43,48
No	65	56,52
<b>TOTAL</b>	115	100,00
Ajo	2	4,00
Ajonjolí	3	6,00
Berenjena	1	2,00
Herbalife	1	2,00
Hierba mora	2	4,00
Eneldo	4	8,00
Izo	1	2,00
Jengibre	1	2,00
Llantén	7	14,00
Manzanilla	20	40,00
Miel de abeja	1	2,00
Naranja, panela, canela	1	2,00
Orégano	3	6,00
Toronjil	3	6,00
<b>TOTAL</b>	50	100,00

En la tabla 27. Muestra que el consumo de medicina natural es notable casi en la mitad de las familias encuestadas, es decir un 43,48% han consumido algún tipo de plantas medicinales para tratar algún tipo de molestar físico y un 56.52% no lo han hecho.

Mientras tanto la manzanilla es la q se destaca entre las preferencias de consumo al momento de tratar alguna patología leve, con un 40.00%, seguido por el llantén, 14,0%.

## **RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACION.**

### **1. ¿Cuáles son las características demográficas de las familias de la parroquia San Antonio?**

En la parroquia San Antonio se observó que su población en su mayoría es del género femenino en relación al masculino con un 52.7% y 47,3% respectivamente, en edades comprendidas de entre los 19 a 50 años de edad, 45.32%, su nivel de instrucción alcanza la primaria completa con un 21.36%. En cuanto a la ocupación que predomina en nuestra población de estudio está la de estudiantes (32.06%) y amas de casa (18.18%). Percibiendo el salario mínimo vital (50.43%).

### **2. ¿Cuál son los hábitos alimentarios de la parroquia San Antonio?**

- Dentro de los estilos de vida que tiene la población se encontró: El 57.93% de familias estudiadas consumen 3 tiempos de comida al día (desayuno, almuerzo y merienda). El 93.91 de las familias se reúnen en casa para comer, y por ser en su mayoría una población femenina son las madres de familias quienes están a cargo de la preparación de los alimentos.
- Las personas que se reúnen a comer a diario son de 3 a 4 personas (48.70%) que es el número de miembros de familia promedio en la parroquia San Antonio. El 50.43% manifestaron que modifican su alimentación durante los fines de semana, en cuanto a la forma de modificación prefieren salir a comer (84.48%). Dentro de sus preferencias alimentarias están cocidos en medio líquido y fritos.
- En cuanto al consumo de líquidos se determina que todas las personas consumen líquidos ya sea, agua, jugos naturales, procesados entre otros. Dentro de estos los de mayor preferencia para el consumo diario está el agua más jugos naturales (40,87%) y consumen de 7 a 8 vasos.

### **3. ¿Cuál son los estilos de vida de la parroquia San Antonio?**

El 15.65% manifestó que si consumen bebidas alcohólicas y el tipo de bebida que más se consume es la cerveza con un 55.6%, en un consumo mensual. El

consumo de cigarrillo es un 9.57% de personas que manifiestan consumirlo en una frecuencia mensual, Se encontró la inactividad física esta es una realidad en este grupo de población (61.74%).

**4. ¿Se mantiene el consumo de alimentos ancestrales?**

Sí, aunque el presente estudio revela que mientras más jóvenes son las personas, menor es su consumo. Los alimentos ancestrales más consumidos por la población investigada son: Cuy, Frejol, habas, chochos, camote, ocas, maíz, quinua, cebada, trigo, berro, sambo, zapallo. Si se hace la relación de acuerdo a los grupos de edad se ve claramente que es más practicado este consumo entre los 65 a 70 años.

**5. ¿La situación de salud de los/as ancianos está relacionado con el tipo de alimentación?**

Se determina que la situación de salud de las y los ancianos depende en gran parte de la alimentación y estilos de vida saludables que llevan a lo largo de su vida, pudiendo evitar en gran medida la aparición de enfermedades crónico-degenerativas. En san Antonio de Ibarra se encontró un 35,29% de diabetes a nivel de la familia y un 25,00% a nivel personal. También se encuentra dislipidemias e hipertensión arterial.

**6. ¿Qué márgenes de longevidad existen en la parroquia San Antonio?**

La edad más alta encontrada en la parroquia es 89 y 86 años personas de género femenino, representando el 0.4% de total de la población es decir menos del 1 por ciento.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación corroboran la información de la última encuesta nacional del Censo de población y vivienda 2010 en donde las mujeres siguen siendo el grupo mayoritario en relación a los varones. En cuanto a los datos obtenidos población de 65-89 años, son superiores a lo del país, por lo tanto coinciden con el criterio de que la población anciana está creciendo en estos años tal como lo dice Villacis & Carrillo en su estudio “La nueva Cara Sociodemográfica del País”. De acuerdo a la Encuesta nacional de salud y nutrición la cual reporta que la proporción de madres y jefes(as) de hogar tienen como máximo un nivel de educación de primaria (48%) y la secundaria (30%). Datos que coinciden con la presente investigación.

El consumo del cigarrillo frente al consumo del alcohol, es relativamente más bajo en el actual estudio, considerando que generalmente el alcohol y el cigarrillo van siempre de la mano. En el estudio ENSANUT, se halló que el consumo del cigarrillo era directamente proporcional a la edad, es decir que a más edad más consumo de cigarrillo. De acuerdo Myriam Alvariñas Villaverde en su estudio “Actividad física y percepciones sobre deporte y género”, el 64% de las personas realizan algún tipo de actividad físico-deportiva y un 36% de sujetos que no practican. Estos resultados se contraponen con el actual estudio ya que en este caso el mayor porcentaje recaen en que no practican ningún tipo de ejercicio (61.94%) y en menor proporción si realizan actividad física (38.26%). factores que pueden influir en la aparición de las enfermedades crónico degenerativas.

En la actualidad no existen estudios en relación a la presente investigación, sin embargo, José Villarroel, autor del artículo “nuestros alimentos ancestrales” menciona que el chocho, la quinua, el maíz el trigo son alimentos que consumieron nuestros antepasados. Los aborígenes acostumbraban alimentar a base de quinua a los niños desmamantados. El zapallo es otro vegetal nativo de América, en varias especies y variedades. (Villarroel, 2008) Alimentos que se encuentra aún presentes en las mesas de las familias de San Antonio de Ibarra.

Los resultados de este estudio apuestan a la valoración de acciones que contemplan la diversidad cultural, como es la recuperación de los alimentos ancestrales.

## **9. CONCLUSIONES**

**De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación se concluye:**

- En la parroquia San Antonio se encontró un margen de longevidad de 86 a 89 años de edad, siendo este grupo el más longevo y en relación al total de la población es la rango de menor porcentaje, es decir que en el presente estudio no se encontró que la longevidad se ha una realidad de este grupo poblacional.
- Dentro de los estilos de vida de población se observa que el 15.65% de personas consumen bebidas alcohólicas siendo la cerveza el de mayor importancia. Existe el consumo de cigarrillo con el 9.57%, ambos porcentajes fueron determinados por frecuencia mensual y la ausencia de actividad física es una realidad encontrada en esta población, datos que podrían ayudar a descifrar al porque la población no llega a edades mayores a 85 años.
- En cuanto a los alimentos ancestrales en la población San Antonio, se aprecia que en la actualidad aún existe el consumo de frejol, habas, chocho, cebada, quinua, maíz, oca, camote, sambo, zapallo y cuy, siendo más notorio en personas adultas, es decir que mientras más jóvenes son las personas su consumo es menor, esto de acuerdo a preferencias o gustos de la población, porque de igual forma se observa que a partir de los 80 años el consumo también disminuye, esto más por problemas propios del avance de la edad.
- El grupo de edad que más practica el consumo de alimentos ancestrales es el de los 65 a 70 años. Apreciando que ellos son los que más consumen este tipo de alimentos.
- Se concluye que el consumo de alimentos ancestrales es importante para que las personas lleguen a una vejez con una buena calidad de vida sin embargo con todos estos hallazgos puedo mencionar que para que una persona llegue a ser longeva intervienen también otros factores como es la genética y estilos de vida saludables.

- En la Parroquia San Antonio el género que más predominó son las mujeres. En edades comprendidas de entre los 19 a 50. El mayor nivel de instrucción alcanzado es la primaria completa, la ocupación que predomina es la de estudiante y amas de casa, en cuanto a ingresos económicos se observó que la mayor parte de familias perciben el salario mínimo vital.
- En cuanto a las condiciones de salud se observa En San Antonio de Ibarra se encontró un 35,29% de diabetes a nivel de la familia y un 25,00% a nivel personal. También se encuentra dislipidemias e hipertensión arterial.
- En la investigación se presenta dos técnicas de recolección de datos, frecuencia de consumo de alimentos y recordatorio de 24 horas, con la finalidad de establecer cuales son los hábitos alimentarios de la población y de esta manera observar que alimentos ancestrales son consumidos actualmente. Sin embargo el principal inconveniente del recordatorio de 24 horas es que no permite controlar las diferencias inter-día, a menos que el recuerdo se repita varias veces en el transcurso de un mes, por ello los datos obtenidos con las dos técnicas varían una de otra.



## **10. RECOMENDACIONES**

Se recomienda;

- De acuerdo al presente estudio la población longeva representa menos del 1% de la población de estudio, datos que se deberían tomar en consideración por entidades encargadas de la salud de la población como el Ministerio de Salud Pública, a través de su centro de salud, presente en la parroquia.
- Promocionar estilos de vida saludable en la parroquia, con la finalidad de dar a conocer la importancia que tienen en el ciclo de la vida, para prevenir enfermedad crónica no transmisible y su relevancia en llegar a una vejez digna.
- Se debería rescatar, mejorar y promocionar la producción y consumo de alimentos de origen andino ancestral como el zambo, zapallo, cebada, trigo, etc. Alimentos que por su aporte nutricional y beneficios para la salud, deben mantenerse en la dieta familiar de la población.
- Que la junta parroquial a través de su presidente reproduzca la guía nutricional elaborada en base a los resultados de la investigación, misma que permitirá que la comunidad conozca sobre el consumo de alimentos ancestrales.
- No existen estudios relacionados con el presente trabajo por lo que se recomienda realizar investigaciones que profundicen sobre este interesante tema.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguliar, P. (2011). *Medicina Antienvjecimiento* . Monterrey : CODEU.
2. ALAD;. (2006). *Diagnostico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Recuperado el 25 de 03 de 2014, de Diagnostico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2: [http://www.revistaalad.com.ar/guias/GuiasALAD\\_DMTipo2\\_v3.pdf](http://www.revistaalad.com.ar/guias/GuiasALAD_DMTipo2_v3.pdf)
3. Alper, S. (2009). *Nutrition center human* . Washington .
4. ARAUJO. R . (13 de 11 de 2014). *Población cubana, la más longeva de América*. Recuperado el 28 de 03 de 2015, de Población cubana, la más longeva de América: <http://www.lademajagua.co.cu/index.php/nacionales/27234-poblacion-cubana-las-longeva-de-america->
5. Bernal. C. (12 de marzo de 2009). *Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas*. Obtenido de Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas.
6. Brunzell, J. (2007). *Intra Med* . Recuperado el 01 de 05 de 2014, de Hipertrigliceridemia : <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=49005>
7. Cascales M. (12 de marzo de 2009). *Dieta hipocalórica y longevidad*. Obtenido de Dieta hipocalórica y longevidad.
8. Castells, E. (2007). *Hipertension arterial*. Recuperado el 25 de 03 de 2014, de Hipertension arterial: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
9. Cordain, L. (2007). *Origins and evolution of the western diet: Health implications for the 21st century*. Am J Clin Nutr.
10. Cordain, S. (2009). *Origenes y evolución de la dieta occidenetal, implicaciones de salud para el siglo 21*. Atlanta: Diaz de Santos .
11. Dulbecco, F. (2008). *Comprenda el colesterol*. Recuperado el 26 de 03 de 2014, de Comprenda el colesterol: <http://www.cpmc.org/learning/documents/cholesterol-span.pdf>
12. Eaton, S. (2006). *La dieta humana ancestral lo que es y debe ser un paragdigma, la nutrición contemporanea* . Atlanta : Proc Soc.

13. Ecuador en cifra. gob. (05 de 09 de 2014). *Diabetes y enfermedades hipertensivas entre las principales causas de muerte en el 2013*. Recuperado el 10 de 11 de 2014, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/diabetes-y-enfermedades-hipertensivas-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-el-2013/>
14. ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*. Quito-Ecuador .
15. ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion* . Quito-Ecuador.
16. Estrella , E. (1997). *El pan de America*. Quito: FUNDACYT.
17. Fuente, M. (julio de 2013). *HACIA UNA LONGEVIDAD SALUDABLE*. Obtenido de HACIA UNA LONGEVIDAD SALUDABLE.
18. Gallegos , S. (2006). *Evaluacion Alimentaria y Nutricional* .
19. Healthy exchange.com. (S/F). *El sueño es más importante de lo que usted piensa*. Recuperado el 12 de 11 de 2014, de [http://www.healthy-exchange.com/online\\_library\\_spanish/EI%20Sueno%20Es%20Mas%20importante%20De%20Lo%20Que%20Usted%20Piensa.htm](http://www.healthy-exchange.com/online_library_spanish/EI%20Sueno%20Es%20Mas%20importante%20De%20Lo%20Que%20Usted%20Piensa.htm)
20. INEC. (01 de 09 de 2010). *Según los resultados del censo, en Ecuador hay 14'483.499 de habitantes*. Recuperado el 25 de 11 de 2014, de <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>
21. Jaramillo, P. (2004). *Sindrome metabolico*.
22. Kolovou, G. (2009). *Diferencia de genero en el perfil lipidico de sujetos con dislipidemia*.
23. La república. ec. (01 de 09 de 2010). *Según los resultados del censo, en Ecuador hay 14'483.499 de habitantes*. Recuperado el 25 de 11 de 2014, de <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>
24. Lanas , F. (2007). *factores de riesgo para el infarto de miocardio agudo en America Latina*.
25. Lugmaña , M. (05 de 2012). Obtenido de <file:///C:/Users/ADRY/Documents/tesis/tesis%20septiembre/alimentacion%20andina.pdf>
26. Maritte, C. (2004). *The challenges of longevity*. Sci Am .
27. Marquez, S. (2009). *Actividad fisica y salud* . España : Diaz de Santos .

28. Miguel , E. (2009). *Temas de salud* . Recuperado el 11 de 05 de 2014, de Dislipidemias : [http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20\\_6\\_09/aci121209.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20_6_09/aci121209.pdf)
29. Ministerio de Desarrollo Social . (2013). *NUESTROS ALIMENTOS TRADICIONALES* . Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ar/alimentostradicionales/2158>
30. MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA SOCIAL. (2012- 2013). *AGENDA PARA IGUALDAD PARA ADULTOS MAYORES*. Recuperado el 28 de 03 de 2015, de AGENDA PARA IGUALDAD PARA ADULTOS MAYORES: [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
31. Moreno , M. (2012). *Definicion y clasificacion de la obesidad*. Recuperado el 25 de 03 de 2014, de Definicion y clasificacion de la obesidad: [http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr\\_Moreno-4.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf)
32. NHS;. (2008). *tension arterial alta* . Recuperado el 25 de 03 de 2014, de tension arterial alta : [http://www.nhs.uk/translationspanish/documents/blood\\_pressure\\_high\\_spanish\\_final.pdf](http://www.nhs.uk/translationspanish/documents/blood_pressure_high_spanish_final.pdf)
33. Océano, G. (1996). *Enciclopedia de la agricultura y ganaderia* . Barcelona : Océano.
34. OMS;. (2009). mortalidad y morbilidad atribuible al riesgo principal seleccionado . *Riesgo para la salud mundial*.
35. PADILLA. D (INEC). (10 de 2012). *INEC* . Recuperado el 28 de 03 de 2015, de El adulto mayor y la jefatura del hogar : <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>
36. Pérez , C. (25 de 07 de 2011). *Valores Nutricionles del Maíz* . Obtenido de Valores Nutricionles del Maíz : <http://www.natursan.net/valor-nutricional-maiz/>
37. Popkin, B. (2006). *Dinámica global de nutrición: el mundo esta cambiando rápidamente hacia una dieta con las enfermedades no transmisibles*.
38. R., H. C. (2008). *Educación y Diversidad Cultural: Lecciones desde la practica innovadora en America Latina* . Santiago de Chile: Coed.
39. Repositorio UTN. (2014). *SAN ANTONIO, CONSTRUYE SU IDENTIDAD CULTURAL* . Recuperado el 04 de MARZO de 2015, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1903/3/FECYT%20FOLLETO%20San%20Antonio%20de%20Ibarra.pdf>

40. Rivas, X. (2009). *Alimentos autóctonos de las comunidades indígenas y afrodescendientes*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222010000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222010000300001&script=sci_arttext)
41. Sandvik, M. (14 de Abril de 2013). *Diabetes Tipo 2*. Recuperado el 08 de 05 de 2014, de <http://ladiabetes.about.com/od/Pre-Diabetes/f/Qu-E-Es-La-Prediabetes.htm>
42. SEC. (2012). *Sociedad española de cardiología*. Recuperado el 25 de 03 de 2014, de Controla tu riesgo, Obesidad: <http://www.fundaciondelcorazon.com/images/stories/file/ficha-paciente-obesidad.pdf>
43. Texas. (Agosto de 2012). *Centro de informacion cardiovascular*. Obtenido de Centro de informacion cardiovascular: [http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics\\_Esp/HSmart/riskspan.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfm)
44. Ulla, U. (2009). *Dietary Transition in developing countries, challenges for chronic disease prevention*. Washington.
45. Vasquez , C. (2005). *Alimentacion y Nutrición* . manual teórico práctico : pag- 266-267.
46. Velasco, R. (2010). *Salud y Longevidad I. El envejecimiento*: CODEU.
47. Velasco, R. (2010 ). *Salud y Longevidad I. El Envejecimiento* . CODEU.
48. Velasco, R. (2011). *Salud y Longevidad II/ La Nutrición*. CODEU.
49. Villacís, B., & Carrillo, D. (2012). *País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador*. Recuperado el 21 de 11 de 2014, de Edición Especial: Revista Analitika. INEC: [http://www.inec.gob.ec/publicaciones\\_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf](http://www.inec.gob.ec/publicaciones_libros/Nuevacarademograficadeecuador.pdf)
50. Villarroel, J. (13 de 10 de 2008). *Cultura, el chocho y la quinua, nuestros alimentos ancestrales*. Recuperado el 26 de 11 de 2014, de <http://www.voltairenet.org/article158295.html>
51. Villarroel. J. (13 de 10 de 2009). *El Chocho y la Quinoa, nuestros alimentos ancestrales*. Obtenido de <http://www.voltairenet.org/article158295.html>
52. Zemba, C. (2007). *Medicina Antiaging*. Obtenido de Medicina Antiaging: [http://www.mayoly-spindler.es/media/uploads/publicaciones\\_pdf/0102010\\_-\\_17-\\_medicina\\_antiaging.pdf](http://www.mayoly-spindler.es/media/uploads/publicaciones_pdf/0102010_-_17-_medicina_antiaging.pdf)

# **ANEXOS**



<b>3.1.4. ¿Cuántas personas comen en su casa?:</b>			
<b>3.1.5. Modifica su alimentación en fines de semana:</b>		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>3.1.6. En caso de ser afirmativa. ¿Cuál es el cambio?</b>		Modifica la preparación <input type="checkbox"/>	
Come en rest. <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>		
<b>3.1.7. Preferencias en la preparación:</b>	Cocido <input type="checkbox"/>	Fritos <input type="checkbox"/>	Al vapor <input type="checkbox"/>
asados	Al horno <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.1.8. ¿Consume líquidos?</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
<b>Tipo de líquidos con mayor consumo:</b>		<b>Cantidad</b>	
	Agua	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Jugos naturales	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Jugos procesados	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Gaseosas	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Fresco solo	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

<b>3.2 FACTORES DE RIESGO</b>			
<b>3.2.1. N° de horas que duerme al día:</b>			
<b>3.2.2. ¿Consume alcohol?</b>		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tipo de alcohol:	Cerveza <input type="checkbox"/>	Ron <input type="checkbox"/>	Puntas <input type="checkbox"/>
	Otros <input type="checkbox"/> (especifique)		
Frecuencia:	Diario <input type="checkbox"/>	semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>
Cantidad:	<input type="text"/>		
<b>3.2.3 ¿Fuma?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Frecuencia:	Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>
Cantidad:	Unidad <input type="checkbox"/>	Paquete <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>
<b>3.2.4 ¿Realiza Act. Fisca?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Frecuencia:	Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	
Tipo de Actividad Física:	<input type="text"/>		
Número de veces que la realiza:	<input type="text"/>		
Tiempo de Actividad Física:	<input type="text"/>		

<b>4.- SALUD.</b>			
<b>4.1. Antecedentes familiares:</b>		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Papá <input type="checkbox"/>	Mamá <input type="checkbox"/>	Tíos <input type="checkbox"/>	Abuelos <input type="checkbox"/>
<b>¿Qué problema de salud?</b>			
<b>4.2. Antecedentes personales:</b>		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		¿Cuál?	



4.3. ¿Usted se auto médica? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de medicamentos?
4.4. ¿Utiliza usted medicina natural? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo?
4.5. ¿A dónde acude usted cuando enferma?

## Anexo 2. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

ALIMENTOS	SI	NO	N° DE VECES			
			DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
<b>PROTEINA ANIMAL</b>						
Leche entera						
Queso entero						
Huevo entero						
Carnes rojas						
Pollo						
Vísceras						
Mariscos y pescado						
Embutidos						
Atún						
Sardina						
<b>PROTEINA VEGETAL</b>						
Frejol						
Arveja						
Habas						
Chochos						
Garbanzo						
Lenteja						
<b>CARBOHIDRATOS</b>						
Camote						
Ocas						
Papas						
Pan						
Arroz						
Maíz						
Chuchuca						
Morocho						
Machica						
Arroz de cebada						
Quinoa						
Harinas						
Tortillas de tiesto						
Tallarín						
Fideo						
<b>VITAMINAS Y MINERALES</b>						
Acelga						
Espinaca						

Col						
Nabo						
Berro						
Plátano seda y variedades						
Manzana						
Naranja						
Mandarina						
Piña						
Papaya						
Otros						
<b>MICELANEOS</b>						
Aceite						
Mayonesa						
Manteca						
Mantequilla						
Azucres						
Panela						
Hamburguesa						
Salchipapa						
Hot dogs						
Pizza						

**ANEXO 3. RECORDATORIO DE 24 HORAS**

<b>HORA</b>	<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>PREPARACIÓN</b>	<b>INGREDIENTES</b>	<b>MEDIDA CASERA</b>	<b>CANTIDAD gr/cc</b>
	<b>DESAYUNO</b>				
	<b>REFRIGERIO</b>				
	<b>ALMUERZO</b>				
	<b>REFRIGERIO</b>				
	<b>MERIENDA</b>				

## **Anexo 4. GUIA**

# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**



## **GUÍA DE EDUCACION EN ALIMENTOS ANCESTRALES.**

**“Los alimentos tienen que ayudar a envejecer con calidad de vida, es decir, vivir más años de vida y dar más vida a los años”.**

**AUTOR: ADRIANA POTOSÍ**

**IBARRA – ECUADOR**

## **OBJETIVOS**

### **General**

Promover el consumo de alimentos ancestrales, con la finalidad de rescatar su valor nutricional.

### **Específicos.**

1. Conocer los alimentos ancestrales y su valor nutricional, así como sus beneficios para la salud.
2. Brindar una guía práctica en donde se encuentre detallados los alimentos ancestrales y sus recetas.
3. Contribuir a mejorar el estado nutricional mediante la difusión de la Guía nutricional en la parroquia “San Antonio”.

## **INTRODUCCIÓN**

La preocupación por una alimentación sana ha sido una constante en toda la historia de la humanidad. Desde siempre la gente ha sabido que una buena alimentación es importante para su vida ya que incide de forma directa en el mantenimiento y recuperación de la salud.

La presente guía nutricional de alimentos ancestrales puede contribuir a la optimización adecuada de diversos alimentos ancestrales autóctonos, de darse las condiciones favorables que permitan la conservación de saberes y riqueza aun existente.

Dicha investigación se basa en el consumo de alimentos ancestrales y la longevidad en la parroquia “San Antonio” la cual al ser una población rural, se observó en el trabajo de campo que aún conservan muchos de los saberes ancestrales heredados de nuestros antepasados, en personas adultas ya sea en el centro o en la periferia de la parroquia.

## ¿QUE SON ALIMENTOS ANCESTRALES?



Son aquellos fuertemente vinculados con un territorio, con una profundidad histórica y una constelación de saberes,

significados, valores y prácticas asociados a ellos. Pueden ser autóctonos o introducidos, aunque dinámicamente integrados al sistema agrícola local y a la cultura alimentaria regional.



## ALIMENTOS ANCESTRALES

### EL MAÍZ



Es uno de los frutos y cereales nativo de América, Es un cereal muy apropiado para la alimentación de los niños por sus valores energéticos y porque no contiene gluten. Favorece el tránsito intestinal y evita el estreñimiento.



#### 100 gramos de maíz aporta:

Energía	265 Kcal
Hidratos de carbono:	66 gramos.
Proteínas:	10 gramos.
Grasas:	gramos.
Fibras:	10 gramos.
Vitaminas:	B1 (25%) B3 (9%) A (12%).
Minerales:	Fósforo, magnesio, hierro, zinc y manganeso.



# LA QUINOA



Posee un alto porcentaje de fibra dietética total, lo cual la convierte en un alimento ideal que actúa como un depurador del cuerpo, logrando eliminar toxinas y residuos que puedan dañar el organismo. Produce sensación de saciedad. El cereal en general y la quinua en particular, tiene la propiedad de absorber agua y permanecer más tiempo en el estómago.



## Aporte por 100 gr quinoa, no cocida

Energía	368 Kcal
Proteína [g]	14,2 g.
Hidratos carbono [g]	64 g.
Fibra [g]	7 g.
Grasa total [g]	6,07 g.
Agua [g]	13,28 g.
Minerales	
Potasio [mg]	563 mg.
Fósforo	457 mg.
Calcio	47 mg.
Magnesio	197 mg.
Zinc	3,10 µg.
Sodio	5 mg.
Hierro	4,57 mg.
Vitaminas	
Vit. B1 Tiamina	0,36 mg.
Vit. B2 Riboflavina	0,31 mg.
Eq. Niacina	1,52 mg.
Vit. B6 Piridoxina	0,48 mg.
Folatos	184 µg.
Vit.A	14 UI.
vitamina E	2.44 µg.

## EL TRIGO



Es la planta más cultivada del mundo, y de las primeras históricamente, Gracias a su alto contenido en hidratos de carbono, el trigo aporta mucha energía al organismo. La riqueza en fibra de este cereal de forma integral, hace que sea muy beneficioso para

las personas que sufren estreñimiento. Ayuda a combatir el colesterol, evitando con ello que se oxiden y bloqueen las arterias que producen enfermedades

cardíacas, gracias a la vitamina E que contiene, etc. En cada 100 gramos de trigo crudo encontramos:

<b>Energía:</b>	<b>305 kcal</b>
Hidratos de Carbono:	65 gr
Proteínas:	13 gr.
Fibra:	10 gr.
Grasas:	2 gr.
Calcio:	37 mg.
Hierro	5 mg.
Selenio:	55 mcg.



## LA CEBADA



Tiene la propiedad de atrapar el colesterol e impedir su absorción en el tracto digestivo, este efecto medicinal es aprovechado en dietas especiales destinadas a reducir el colesterol y a mejorar el metabolismo de ácidos grasos, igualmente el estreñimiento y ciertas enfermedades como el cáncer de colon.

Aporte en 100 g	Cebada con cascara	Cebada Machica	Harina de Cebada
Energía	344 kcal	344 kcal	370 kcal
Agua	12.1 g	10.0 g	9.4 g
Proteína	6.9 g	8.6 g	18.8 g
Grasa	1.8 g	0.7 g	2.3 g
Carbohidrato	76.6 g	77.4 g	67.4 g
Fibra	7.3 g	6.6 g	-
Ceniza	2.6 g	3.3 g	2.2 g
Calcio	61 mg	74 mg	84 mg
Fosforo	394 mg	320 mg	294 mg
Hierro	5.1 mg	12.3 mg	6.1 mg
Retinol	2 mg	-	-
Tiamina	0.33 mg	0.12 mg	0.12 mg
Riboflavina	0.21 mg	0.25 mg	0.18 mg
Niacina	7.40 mg	8.70 mg	9.60 mg
Vitamina C	-	1.9 mg	-



## LA OCA



La oca es un alimento que proporciona un alto nivel de calorías al organismo, por su elevada cantidad de carbohidratos que provienen del azúcar. Es un alimento energético. Es muy variable, pero igual o mejor que la papa. Su contenido de proteína es muy variable, pero



generalmente está cerca del 9% y además tiene buena proporción de aminoácidos esenciales.

:

**Antiguamente los caciques Cañarís ofrecieron ocas, a los conquistadores en señal de paz, cuando estos se dirigían desde el Perú a conquistar Quito.**

Nutrientes	Oca fresca
Energía	61.00 kcal
Agua	84.10 g
Proteína	1.00 g
Carbohidrato	13.30 g
Ceniza	1.00 g
Calcio	2.00 mg
Fosforo	36.00 mg
Hierro	1.60 mg
Retinol	1.00 mg
Tiamina	0.05 mg
Riboflavina	0.13 mg
Niacina	0.43 mg
Vitamina C	38.40 mg

## EL FREJOL



Es una fuente rica proteína vegetal, contiene fibra soluble e insoluble, de manera que ayudan



a mejorar la digestión y a prevenir el estreñimiento.

La fibra soluble puede contribuir a disminuir la

reabsorción de colesterol a nivel intestinal, así como a retrasar la absorción de azúcares, lo

cual es beneficioso para disminuir o mantener los niveles sanguíneos de colesterol y glucosa.



### Por cada 100g de frejol se obtiene

Calorías	322 Kcal
Proteínas	21.8 g
Grasas	2.5 g
Carbohidratos	55.4 g
Tiamina	0.63 mg
Niacina	1.8 mg
Calcio	183 mg
Hierro	4.7 mg





## EL CHOCHO



- ❖ Es un buen aperitivo ya que contiene pocas calorías.
- ❖ Favorece la reducción del colesterol malo en sangre.
- ❖ Ayuda a eliminar parásitos intestinales del cuerpo
- ❖ Colabora en el tratamiento del estreñimiento.
- ❖ Ayuda a tratar la diabetes.

En cada 100 gr aporta:



<b>Nutrientes</b>	<b>Chocho</b>
<b>Proteína</b>	54.05 %
<b>Grasa</b>	21.22 %
<b>Fibra</b>	10.47 %
<b>Humedad</b>	77.05 %
<b>Ceniza</b>	2.54 %
<b>Azucares</b>	0.74 %
<b>Almidón</b>	2.99 %
<b>Potasio</b>	2.88 %
<b>Magnesio</b>	0.02 %
<b>Calcio</b>	0.48 %
<b>Fosforo</b>	0.43 %

## El Berro



Tiene propiedades altamente depurativas (purifica la sangre). Por ello, es muy recomendado en los casos de enfermedades de la piel (acné, espinillas, etc.), para quitar las manchas de la cara y la tiña (costras en el cuero cabelludo).



Se utiliza para tratar la anemia, bocio y diabetes. El tratamiento, para estos casos, consiste en la infusión de sus ramas.

### En cada 100 gr:

Calorías:	20,20 kcal.
Grasa:	0,30 g.
Sodio:	12 mg.
Carbohidratos:	2,03 g.
Fibra:	1,47 g.
Azúcares:	2,03 g.
Proteínas:	1,60 g.
Vitamina A:	816,60 ug
Vitamina B:	12-0 ug
Hierro:	3,10 mg.
Vitamina C:	96 mg.
Calcio:	180 mg.
Vitamina B:	30,73 mg.



## EL ZAPALLO



Neutraliza los ácidos gástricos, contiene potasio que, en conjunto con la vitamina A, ayuda a las personas que sufren de hipertensión y sirve para contrarrestar vómitos y mareos en mujeres embarazadas

**La propiedad más importante del zapallo es su acción antioxidante.**

Tiene cualidades depurativas, laxantes y diuréticas (beneficia a la orina), por su alto

contenido de agua. Los aminoácidos y aceites grasos que contiene enriquecen la sangre, fortalecen los huesos, nervios y normalizan la función intestinal.

En cada 100 gr:	
Calorías	28,37 kcal.
Grasa	0,13 g.
Colesterol	0 mg.
Sodio	3,10 mg.
Carbohidratos	4,59 g.
Fibra	2,16 g.
Azúcares	3,89 g.
Proteínas	1,13 g.
Vitamina A	127,58 ug.
Vitamina C	12 mg



## EL CUY



La carne del cuy es altamente nutritiva, muy digestible y delicioso; tiene alta presencia de sustancias esenciales para el ser humano, estas sustancias son importantes para el desarrollo de NEURONAS (especialmente cerebrales), membranas celulares (protección contra agentes externos) y forman el cuerpo de los espermatozoides.



En 100 gramos:

Nutrientes	Cantidad
Energía	96
Proteína	19
Grasa Total (g)	1.60
Colesterol (mg)	-
Glúcidos	0.10
Fibra (g)	-
Calcio (mg)	9
Hierro (mg)	1.90



# Recetario

La preparación de platillos y su forma de consumo concuerdan con nuestra especie omnívora, el carácter de ser social y los esfuerzos para mantener la cultura y los simbolismos, es así como se perenniza en el espacio y en el tiempo. En la guía “nutricional de alimentos ancestrales” podrá apreciar la variedad de platos, elaboradas a base de verduras, tubérculos, granos, harinas, etc. Lo cual contribuye a mejorar y/o mantener la salud de los habitantes de San Antonio al introducir nuevamente a su mesa diaria los saberes y costumbres de nuestros antepasados.

## Sopa De Quinua

### Ingredientes

- ¼ de kg de quinua
- 1 rama de cebolla blanca
- 10 litros de agua
- 1 cuchara de manteca de chanco
- 2 kg de papa
- 2 manojos de hojas de quinua
- 4 patas de chanco

**Rinde: 4**  
porciones

**Cocción: 2**  
horas

### Preparación

1. Escoja y lave la quinua.
2. Cocine las patas de chanco, añada la quinua y cocine durante una hora.
3. Agregue el resto de ingredientes y cocine hasta que estén suaves
4. Añade la sal al final cuando todo esté bien cocinado.



## Sopa De Bolas de Maíz

### Ingredientes

- 1 kg de harina de maíz reventado o cualquier otro de su preferencia.
- ½ kg de carne de chanco
- 1 huevo
- 1 hoja de col
- 1 zanahoria amarilla
- 1 comino
- Sal, cebolla, ajo al gusto.

**Rinde: 8**  
porciones

**Cocción: 30**  
minutos

### Preparación



1. Preparar el caldo con carne de chanco y tres litros de agua con coles picadas.
2. Saque una taza de caldo hasta que entibie.
3. Con el caldo tibio, mezcle la harina y los huevos.
4. Haga una mezcla con estos ingredientes.
5. Con la masa haga bolas pequeñas.
6. Coloque una a una en la sopa.
7. Agregue la zanahoria picada finamente.
8. Añada la cebolla, el ajo y la sal.
9. Deje hervir unos 15 minutos más. Sirva caliente.

## Locro de Sambo

### Ingredientes

- 1 sambo tierno grande verde
- 1 ½ kg de papas
- 1 litros de leche
- 1 libra de mellocos
- ¼ kg de frejol
- ¼ kg de choclo }
- ½ kg de habas
- ½ taza de pepa de sambo
- 1 rama de cebolla blanca
- 1 diente de ajo.
- 1 cuchara de comino
- 5 hojas de orégano

**Rinde: 8**  
porciones

**Cocción: 30**  
minutos

### Preparación

1. Se prepara al sambo cortándolo en trozos pequeños y sacando las semillas.
2. Hierva con poca agua.
3. Cuando este medio cocinado, agregue el choclo, los mellocos cocinados picados en rodajas y los granos (fréjol, arveja, habas).
4. Añada, leche y refrito con los condimentos.
5. Ponga la pepa de sambo tostada y molida (o licuada) y mezcle al final en la sopa.
6. Deje hervir unos minutos más y la preparación esta lista.



## Berro Con Pepa De Sambo, Papas Y Tostado.

### Ingredientes

- 10 atados de berro
- ½ Kg de pepa de sambo
- 2 cucharas de sal
- 1 cuchara de comino
- 1 rama de cebolla blanca
- 6 Kg de papas
- 2 Kg de maíz

**Rinde:** 10 a 12 porciones

**Cocción:** 1 hora y 30 min.

### Preparación



1. Acompañe con maíz tostado en tiesto.

1. Cocine el berro en agua y exprima.
2. Luego proceda a tostar, moler o licuar la pepa de sambo.
3. Para realizar la salsa haga un refrito con la cebolla blanca.
4. Añada la pepa tostada, molida o licuada y hágale hervir.

## Chocho con Tostado

### Ingredientes

- 2 kg de maíz
- 4 kg de chochos
- Sal al gusto

**Rinde:** 25 porciones

**Cocción:** 5 horas.

### Preparación

#### Tostado

1. Tueste el maíz en el tiesto o si prefiere con aceite en una paila.

#### Chocho

1. Cocinar chocho con frejol durante 4 horas, cuando el frejol este suave, es un indicativo del punto óptimo de la cocción del chocho.
2. Desaguar en costal con abundante agua hasta que se desvanezca el sabor amargo del chocho.
3. Mantener en un pozo de agua corriente para quitar el agrio por 5 días.
4. Probar si no está agrio para servir.
5. Una vez preparados, se sirven en un plato y se adiciona sal al gusto.



## Cuy Asado con Mote

### Ingredientes

- 1 cuy
- 2 kg de maíz
- 1 cuchara de sal
- 1 poco de comino
- 4 dientes de ajo
- 1 rama de cebolla blanca
- Manteca de chanco (opcional)
- Achiote (al gusto)

**Rinde:** 4 porciones  
**Cocción:** 12 horas.  
**Duración proceso:** 30 horas.

### Preparación



1. Pele el cuy con agua hirviendo.
2. Saque las vísceras del cuy y lávelas.
3. Una vez limpias, exprima limón en las vísceras, para que se blanqueen y puedan ser utilizadas.
4. Añada al cuy con comino, achiote, sal y ajo, por dentro y por fuera.
5. Deje macerar durante una noche, o mínimo dos horas.

6. Se procede al asado al carbón o tulpa (fogón tradicional) durante 40 minutos.
7. Con una cebolla blanca hecha escobita agregue la manteca de chanco para que se dore de mejor manera.
8. Sirva el cuy y el mote, acompañado con mote y ají.

### Mote

1. Desgrane el maíz.
2. Coloque en una paila con agua y ceniza y deje hervir.
3. Mueva frecuentemente hasta cuando salga la cáscara del maíz.
4. Lave con agua abundante para que salga la ceniza y las cáscaras.
5. Cocine durante 6 horas.



## Oca de dulce

### Ingredientes

- 4 libras de ocas
- Agua que cubra la cantidad

### Preparación

1. Ponga a asolear la oca de 5 a 6 días para que endulce.
2. Lave y cocine con suficiente agua.
3. Saque de olla, una vez que este ya cocinada y muy suave.
4. Sirva en trocitos
5. Acompañar con leche. (a su elección)

**Rinde:** 10 porciones

**Cocción:** 4 hora.

## Camote

### Ingredientes

- 5 camotes medianos
- 4 litros de agua

### Preparación

6. Ponga a cocinar los camotes en agua.
7. Saque una vez que estén ya cocinados y muy suaves.
8. Pueden servirse solos, en rodajas o acompañados con la salsa de pepa de sambo, a su gusto.

**Rinde:** 5 porciones

**Cocción:** 1 hora y 30 min.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Desarrollo Social . (2013). *NUESTROS ALIMENTOS TRADICIONALES* .  
Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ar/alimentostradicionales/2158>
2. <http://www.maizar.org.ar/pdf/Revista%20maizar%202.pdf>
3. BOJANIC. Alan. La Quinoa: Cultivo milenario para contribuir a la seguridad alimentaria mundial. FAO. 2011.
4. [http://www.fao.org/fileadmin/templates/aiq2013/res/es/cultivo\\_quinoa\\_es.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/templates/aiq2013/res/es/cultivo_quinoa_es.pdf)
5. <http://documentos.nutriguia.com.uy/9jornada/4.pdf>
6. [http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/5472/4/BVCI0005219\\_4.pdf](http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/5472/4/BVCI0005219_4.pdf).
7. ULLOA. Jose. 2011. El frijol (*Phaseolus vulgaris*): su importancia nutricional y como fuente de fotoquímicos. Septiembre
8. VILLACRES, Elena, 2006. RUBIO, Armando. Usos alternativos del chocho. Quito Ecuador.
9. BOLT. Alan. Plantas medicinales. Nicaragua.
10. VILLACRES. Elena. 1996. La cebada un cereal nutritivo. INIAP. Quito- Ecuador.
11. Nutrición artículos. El Zapallo no debe faltar en tu alimentación. En:  
<http://www.planamanecer.com/portada/Nutrici%C3%B3n%20|%20Art%C3%ADculos/content/modo/view/id/399/!> Tomado!el!2012
12. <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/1.pdf>



## ANEXO 5. FOTOGRAFÍAS











