

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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

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

RESUMEN

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

Autor: Adriana Potosí

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 de acuerdo a la muestra. 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 la 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, BELONGING TO IBARRA CITY, IMBABURA PROVINCE.

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

INTRODUCCION

Un principio fundamental de la biología indica que los organismos vivos se desarrollan mejor en las condiciones ambientales y bajo la dieta con la que se adaptaron evolutivamente. (Cordain L. , 2007) Sin embargo, los seres humanos hemos modificado en gran medida nuestro medio ambiente y los hábitos de alimentación que caracterizaron a nuestros ancestros. Esto quiere decir que la introducción de nuevos alimentos más una vida sedentaria son las causas principales para la mayoría de las enfermedades que nos aquejan en la actualidad.

En Ecuador se muestra como un país en plena fase de cambios demográficos, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población y al 2050 representarán el 18%. El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónicas degenerativas. (Ministerio de Inclusion Economica y Social , 2012- 2013).

Por lo tanto hay que tener en cuenta que el conseguir un adecuado mantenimiento de nuestra salud viene determinado por los genes (con un 25%) y mayoritariamente por el estilo de vida, el cual participa con un 75%. Resulta fundamental conocer que estrategias podemos llevar a cabo para lograr los deterioros propios del avance de la edad y así poder alcanzar una longevidad saludable, supone enormes ventajas tanto personales como sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, se lo realizó en la parroquia San Antonio del Cantón Ibarra, provincia de Imbabura en el periodo 2014-2015 a 115 familias de la parroquia En el estudio las variables de estudio fueron: Características demográficas, hábitos Alimentarios, consumo de alimentos, estilos de vida y condiciones de salud. Para el desarrollo de la investigación se procedió a la aplicación de la Encuesta Estilos de Vida y Hábitos Alimentarios que fue previamente validada. El procesamiento de la información se realizó empleando hoja de cálculo (Excel), procesadores de texto (Word) y el programa Epi-Info.

RESULTADOS

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

GRUPOS DE EDAD. (MESES/años)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
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
TOTAL	217	47,28	242	52,72	459	100,00

Se aprecia que las edades que predomina en este grupo de población son las comprendidas entre 19 a 50 años

de edad, con un 45.36%, seguido por el grupo de edad de entre los 6 a 12 años con un 12.85% y de 13 a 18 años con 11.55%.

Cabe resaltar que el estudio muestra que las personas de la tercera edad cuenta con un porcentaje de 10.24%, percibiendo que existe un número considerable de personas mayores de 65 años existiendo dos personas longevas de 86 a 89 años.

TABLA 11. PREFERENCIAS EN EL TIPO DE PREPARACIÓN A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.

PREFERENCIAS EN LA PREPARACIÓN	TOTAL	
	Nº	%
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
Total	115	100,00

En cuanto a preferencias en el tipo de preparación de alimentos, se aprecia que predominan los gustos entre cocidos en medio líquido y fritos con un 33,91%, seguido por familias que prefieren sus alimentos solo cocidos en medio líquido con un 23,48% y otros hogares gustan de preparaciones al horno, vapor, fritos, cocidos en medio líquido y asados con un 22,61%. Lo que demuestra que gran parte de familias aun preparan su alimentación de la forma tradicional y prefieren métodos de cocción sencillos.

Tabla 20. CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES A NIVEL FAMILIAR. PARROQUIA “SAN ANTONIO”.

Alimentos ancestrales	Consumo		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
Quinua	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
Sambo	61	53,04	54	46,96	115	100,00
Zapallo	49	42,61	66	57,39	115	100,00

El frejol es el alimentos ancestral más consumido en la parroquia con un 96.52%, seguido por habas con 93.91%, chochos 92.17%, maíz y quinua con un 82.61% y 76.52% respectivamente estos dentro de los alimentos de mayor preferencia en la parroquia; en un consumo medio observamos berro, sambo, camote, cebada, trigo y se aprecia al cuy entre los alimentos de baja preferencia con un 28.70% seguido por ocas y zapallo; todos estos alimentos forman parte de la historia de la parroquia y hoy en día gran parte de estos aún se consumen, manteniendo de esta manera la tradición ancestral.

TABLA 22. CONSUMO DE ALIMENTOS ANCESTRALES APARTIE LOS 65 AÑOS DE EDAD, AREA PERIFERICA, PARROQUIA “SAN ANTONIO”.

ALIMENTOS ANCESTRALES	EADADES										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

Se aprecia que existe un consumo alto de habas (51.06%), frejol y chochos (48.94% para cada uno), seguido por el maíz (46.81%), quinua (44.68%). Con el resto de alimentos se observa un consumo más bajo pero no menos importante.

De acuerdo al rango de edad los alimentos de mayor consumo son:

A partir de 65 a 70 años: chochos, habas, quinua con un 23.40% para cada uno. Siendo este en donde más se consume estos productos.

De los 71 a 75 años: frejol habas, chochos, maíz, quinua, con un 12.77% respectivamente

De los 76 a 80 y de los 81 a 85 son los mismos alimentos de mayor preferencia es decir el frejol, habas, chochos.

De los 86 a 89 años: frejol, habas, maíz, quinua, con un 4.26% para cada uno.

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.

CONCLUSIONES

- 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.

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
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-la-mas-longeva-de-america->
5. Bernales. C. (12 de marzo de 2009). *Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas*. Obtenido de Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas.
6. Cascales M. (12 de marzo de 2009). *Dieta hipocalórica y longevidad*. Obtenido de Dieta hipocalórica y longevidad.
7. Cordain, L. (2007). *Origins and evolution of the western diet: Health implications for the 21st century*. Am J Clin Nutr.
8. Cordain, S. (2009). *Origenes y evolución de la dieta occidenetal, implicaciones de salud para el siglo 21*. Atlanta: Diaz de Santos .
9. 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>
10. Eaton, S. (2006). *La dieta humana ancestral lo que es y debe ser un paradigma, la nutrición contemporanea*. Atlanta : Proc Soc.
11. 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/>
12. ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*. Quito-Ecuador .
13. ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*. Quito-Ecuador.
14. Estrella , E. (1997). *El pan de America*. Quito: FUNDACYT.
15. Fuente, M. (julio de 2013). *HACIA UNA LONGEVIDAD SALUDABLE*. Obtenido de HACIA UNA LONGEVIDAD SALUDABLE.
16. Gallegos , S. (2006). *Evaluacion Alimentaria y Nutricional* .
17. 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/>
18. Kolovou, G. (2009). *Diferencia de genero en el perfil lipidico de sujetos con dislipidemia*.
19. 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/>
20. Lanás , F. (2007). *factores de riesgo para el infarto de miocardio agudo en America Latina*.
21. Lugmaña , M. (05 de 2012). Obtenido de

- file:///C:/Users/ADRY/Documents/tesis/tesis%20septiembre/alimentacion%20a ndina.pdf
22. Maritte, C. (2004). *The challenges of longevity*. Sci Am .
 23. Marquez, S. (2009). *Actividad fisica y salud* . España : Diaz de Santos .
 24. 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
 25. Ministerio de Desarrollo Social . (2013). *NUESTROS ALIMENTOS TRADICIONALES* . Obtenido de <http://www.desarrollosocial.gob.ar/alim entostradicionales/2158>
 26. 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/Ag endas_ADULTOS.pdf
 27. 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
 28. 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
 29. Océano, G. (1996). *Enciclopedia de la agricultura y ganaderia* . Barcelona : Oceáno.
 30. OMS;. (2009). mortalidad y morbilidad atribuible al riesgo principal seleccionado . *Riesgo para la salud mundial*.
 31. 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>
 32. Pérez , C. (25 de 07 de 2011). *Valores Nutricionles del Maíz* . Obtenido de Valores Nutricionles del Maíz : <http://www.naturasan.net/valor-nutricional-maiz/>
 33. Popkin, B. (2006). *Dinámica global de nutrición: el mundo esta cambiando rápidamente hacia una dieta con las enfermedades no transmisibles*.
 34. R., H. C. (2008). *Educación y Diversidad Cultural: Lecciones desde la practica innovadora en America Latina* . Santiago de Chile: Coed.
 35. 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%20FOLLET O%20San%20Antonio%20de%20Ibarr a.pdf>
 36. Rivas, X. (2009). *Alimentos autóctonos de las comunidades indigenas y afrodescendientes*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222010000300001&script=sci_arttext
 37. 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>
 38. Ulla, U. (2009). *Dietary Transition in developing countries, challenges for chronic disease prevention*. Washington.
 39. Vasquez , C. (2005). *Alimentacion y Nutrición* . manual teórico práctico : pag- 266-267.

