



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR
HOMBRE PRIVADO DE LIBERTAD DE LA ETAPA DE MÍNIMA SEGURIDAD
DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL REGIONAL SIERRA CENTRO
NORTE COTOPAXI”

Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo
Social

AUTORA:

Tatiana Lisette Sivinta Almache

TUTORA:

Lcda. Mg. Egda Maribel Campoverde Quijano

Ambato -Ecuador

2020

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICA:

Que la Srta. Tatiana Lisette Sivinta Almache, portadora del número de cédula 0504232901, habilitada legalmente para obtener el Título de Tercer Nivel: ha concluido exitosamente el Trabajo de Titulación, Modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**; con el tema: **“CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR HOMBRE PRIVADO DE LIBERTAD DE LA ETAPA DE MÍNIMA SEGURIDAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL REGIONAL SIERRA CENTRO NORTE COTOPAXI”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, por lo que en calidad de tutora de Trabajo de Titulación, CERTIFICO de la culminación y autenticidad del mencionado trabajo y haberle orientado durante todo el proceso.

Lo que informo para los efectos oportunos

Ambato, 6 de Abril del 2020.



Lcda. Mg. Egda Maribel Campoverde Quijano

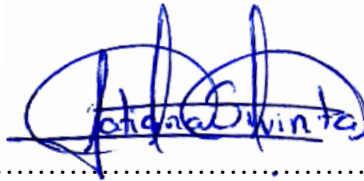
C.I. 1706221981

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA DEL TRABAJO

Las opiniones, críticas, comentarios realizados en el trabajo de investigación presentado sobre el tema: **“CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR HOMBRE PRIVADO DE LIBERTAD DE LA ETAPA DE MÍNIMA SEGURIDAD DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL REGIONAL SIERRA CENTRO NORTE COTOPAXI”**, le corresponden exclusivamente a mi persona, Tatiana Lisette Sivinta Almache, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo son de mi completa autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato, 6 de Abril del 2020



.....
Tatiana Lisette Sivinta Almache

C.I 0504232901

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre **“CALIDAD DE VIDA Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR HOMBRE PRIVADO DE LIBERTAD DE LA ETAPA DE MÍNIMA SEGURIDAD DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL REGIONAL SIERRA CENTRO NORTE COTOPAXI”**, presentado por la Srta. Tatiana Lisette Sivinta Almache, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,..... 2020

Para constancia firman

.....
Presidente

.....
Miembro

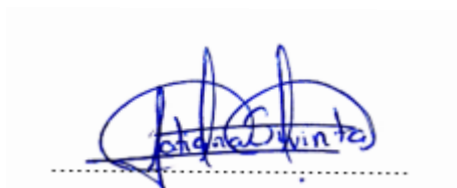
.....
Miembro

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta Tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 6 de Abril del 2020



Tatiana Lisette Sivinta Almache

C.I. 0504232901

LA AUTORA

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo de investigación a Dios pues es quién me ha dado fortaleza para seguir de pie y alcanzar cada una de las metas planteadas.

A mis padres Mirian y Fernando por el apoyo incondicional a lo largo de la carrera universitaria, a mis hermanas Maricela por ser una profesional ejemplar y a Helly quien con su cariño me mantuvo siempre de pie.

A mi hija que es el motivo más grande para seguir y no dejarme demoler porque el trayecto no es fácil pero tampoco imposible y con una palabra de amor ha logrado que yo termine este trabajo de investigación con éxito.

A mi esposo quien aparte de ser un buen padre, ha sido mi mejor amigo quien día tras día a forzado mis ideas para llegar a ser una profesional, a todas las personas que me dieron palabras de aliento para alcanzar la meta anhelada.

“El hombre nunca sabe de lo que es capaz, hasta que lo intenta”

Charles Dickens

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un profundo agradecimiento a Dios y a mi familia pues con esfuerzo e ímpetu ayudaron a que mi meta sea alcanzada.

Gracias infinitas a mi tutora Maribel Campoverde, por la paciencia y el tiempo invertido hacia mi persona, transformando mis ideas en conocimientos, dándome palabras de aliento para cumplir este proceso investigativo, muchas gracias he cumplido mi meta.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES	Pág.
Portada.....	i
Certificación del Tutor.....	ii
Autoría del Trabajo.....	iii
Aprobación del Tribunal de Grado.....	iv
Derechos de la Autora.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice General.....	viii
Índice de Tablas.....	x
Índice de Gráficos.....	xi
Resumen Ejecutivo.....	xii
Abstract.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
Tema.....	1
Marco Teórico.....	1
Antecedentes Investigativos.....	1
Árbol de problemas.....	13
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos:.....	14
CAPÍTULO II.....	15
Metodología.....	15
Materiales.....	15
Métodos.....	15
Enfoque de la investigación.....	15
Enfoque cuantitativo.....	15
Enfoque cualitativo.....	16
Modalidad de la Investigación.....	16
Investigación de campo.....	16
Investigación bibliográfica.....	16

Nivel de Investigación.....	17
Investigación Correlacional	17
Investigación Exploratorio	17
Investigación Descriptiva.....	17
Métodos.....	18
Analítico Sintético:.....	18
CAPÍTULO III	19
Resultados y Discusión	19
Análisis y discusión de resultados.....	19
Escala de Fumat Aplicada a los Adultos Mayores	26
Valoración para cada dimensión	27
Enfoque Cualitativo- Adultos Mayores	46
Enfoque Cualitativo-Equipo Técnico.....	50
Enfoque Cualitativo -Equipo Técnico.....	70
Análisis e Interpretación de Resultados-Equipo Técnico	71
Verificación de hipótesis.....	73
Hipótesis de investigación.....	73
CAPÍTULO IV	93
Conclusiones y Recomendaciones	93
Conclusiones	93
Recomendaciones.....	94
Referencia Bibliográfica	96
Anexos.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad del adulto mayor privado de libertad	19
Tabla 2. Nacionalidad	20
Tabla 3. Estado Civil.....	21
Tabla 4. Sentencia Judicial.....	22
Tabla 5. ¿Cuál de las siguientes considera que es su actividad principal durante el día?..	23
Tabla 6. ¿Cuál es su religión?	24
Tabla 7. ¿De quién recibe visitas?.....	25
Tabla 8. ¿Cuál es su bienestar emocional?.....	28
Tabla 9. ¿Cuáles son sus relaciones interpersonales?	30
Tabla 10. ¿Cuál es su bienestar material?	32
Tabla 11. ¿Cuál es su desarrollo personal?	34
Tabla 12. ¿Cuál es su bienestar físico?	36
Tabla 13. ¿Cuál es su autodeterminación?.....	38
Tabla 14. ¿Acerca de la Inclusión Social?	40
Tabla 15. ¿Acerca del cumplimiento de sus derechos?.....	42
Tabla 16. Valoración Calidad de Vida.....	43
Tabla 17. Resumen Dimensiones Individuales	44
Tabla 18. Rehabilitación Social-Adultos Mayores	47
Tabla 19. Rehabilitación Social	70
Tabla 20. Tabla cruzada Índice de Calidad de Vida- Protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor	77
Tabla 21. Chip Cuadrado	77
Tabla 22. Tabla cruzada Índice de calidad-Ejes de tratamiento.....	79
Tabla 23. Pruebas de Chip-cuadrado	79
Tabla 24. Índice de Calidad de Vida-Rehabilitación Social	81
Tabla 25. Pruebas de chi-cuadrado	81
Tabla 26. Índice de Calidad de Vida-Equipo Técnico	83
Tabla 27. Prueba de chi cuadrado	83
Tabla 28 .Tabla cruzada Índice Calidad de Vida-Atención preferencial adulto mayor	85
Tabla 29. Chi cuadrado	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Árbol de Problemas.....	13
Gráfico 2. Edad adultos mayores PPL	19
Gráfico 3. Nacionalidad	20
Gráfico 4. Estado Civil.....	21
Gráfico 5. Sentencia Judicial.....	22
Gráfico 6. Actividad.....	23
Gráfico 7. Religión.....	24
Gráfico 8. Visitas a PPL.....	25
Gráfico 9. Bienestar Emocional	29
Gráfico 10. Relaciones Interpersonales.....	30
Gráfico 11. Bienestar Material.....	32
Gráfico 12. Desarrollo Personal.....	34
Gráfico 13. Bienestar Físico.....	36
Gráfico 14. Autodeterminación.....	38
Gráfico 15. Inclusión Social.....	40
Gráfico 16. Derechos	42
Gráfico 17. Valoración Calidad de Vida.....	43
Gráfico 18. Resumen- Dimensiones Individuales.....	45
Gráfico 19. Índice de Calidad de Vida-Protocolo de Atención Dirigido al Adulto Mayor	78
Gráfico 20. Índice Calidad de Vida-Ejes de tratamiento	80
Gráfico 21. Índice de Calidad de Vida- Considera Ud. ¿Que la rehabilitación Social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado?	82
Gráfico 22.Índice de Calidad de Vida-Equipo Técnico	84
Gráfico 23. Índice Calidad de Vida- Atención preferencial A.M	86

RESUMEN EJECUTIVO

Dentro de los cambios más relevantes en los últimos años de la población mundial ha sido el crecimiento de la proporción de personas adultas mayores, existen factores que influyen directamente en la calidad de vida de estos, especialmente en aquellos que se encuentran privados de libertad en proceso de rehabilitación social, el objetivo de este estudio es: Evaluar la calidad de vida del adulto mayor hombre privado de libertad de la etapa de mínima seguridad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi. La metodología tuvo un enfoque cualitativo -cuantitativo, se empleó este tipo de investigación con 55 personas adultas mayores que se encuentran en el centro de rehabilitación social regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, donde cumple su sentencia. Los análisis estadísticos se realizaron mediante las pruebas de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%, luego de procesar la información a través de esta herramienta arrojó la comprobación de la hipótesis, donde se evidencia que no existe una asociación entre calidad de vida y proceso de rehabilitación social en adultos privados de libertad, es necesario acotar, que lo establecido en programas ejecutados en los ejes de rehabilitación social, no son el conjunto de acciones necesarias para garantizar calidad de vida al adulto mayor privado de libertad. En tal sentido (Carrión, 2013), plantea que para garantizar calidad de vida a los adultos mayores es necesario proponer diferentes alternativas y espacios, donde se ejecuten planes, programas y proyectos que garantice a los adultos mayores una participación activa en conjunto con la familia y la sociedad. Luego de interpretar los resultados se concluyó que la rehabilitación social no aporta los requerimientos necesarios, ni garantizan el acceso a programas especiales, como tampoco se les ofrece atención médica en áreas que guarden relación con su edad, por lo que queda demostrado que los adultos mayores privados de libertad no poseen calidad de vida y que la rehabilitación que reciben no es lo suficiente para garantizárselas.

Palabras claves: calidad de vida, adulto mayor, rehabilitación social.

ABSTRACT

Among the most relevant changes in the world population in recent years has been the growth of the proportion of older adults, there are factors that directly influence the quality of life of these, especially those who are deprived of liberty in process of social rehabilitation, the objective of this study is: To assess the quality of life of the elderly man deprived of liberty from the minimum security stage at the Sierra Centro Norte Cotopaxi Regional Social Rehabilitation Center. The methodology had a qualitative-quantitative approach, this type of research was used with 55 older adults who are in the Sierra Centro Norte Cotopaxi regional social rehabilitation center, where they are serving their sentence. The statistical analyzes will be carried out by means of the square tests with a significance level of 5%, then the information will be processed through this tool, and the hypothesis testing will be carried out, where it is evident that there is no association between quality of life and process. of social rehabilitation in adults deprived of liberty, it is necessary to limit what is established in programs executed in the axes of social rehabilitation, they are not the set of actions necessary for the quality of life of the elderly deprived of liberty. In this sense (Carrión, 2013), he states that for the quality of life of older adults it is necessary to propose different alternatives and spaces, where plans, programs and projects are executed that guarantee older adults active participation together with the family and the society. After interpreting the results, it was concluded that social rehabilitation does not provide the required requirements, nor access to special programs, nor is medical care offered in areas that guarantee the relationship with their age, so it is controlled that adults seniors deprived of liberty not received quality of life and that the rehabilitation they received is not enough to guarantee them.

Key words: quality of life, elderly, social rehabilitation.

CAPÍTULO I

Tema

“Calidad de vida y Rehabilitación Social del adulto mayor hombre privado de libertad de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi”

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

Para sustentar el presente trabajo de investigación se tomó como referencia artículos académicos, científicos, revistas acerca de las variables de estudio como son, calidad de vida y rehabilitación social del adulto mayor privado de libertad.

La población mundial por medio del tiempo exhibe un envejecimiento notable, dentro de los posteriores años ha sido muy certero el aumento de población adulta mayor. Es por ello que el colectivo ha iniciado a distinguir la complicación que presenta el aumento de la población adulta mayor, y por ende es menester dar contestación a las necesidades, personales, social y gubernamental (Avendaño, Bravo, Hernández., 2009).; según Ministerio de Inclusion Economica y Social (2013) se considera adulto mayor a la población que posee 65 años de edad o mas.

Al hablar de **calidad de vida** del adulto mayor hace alusión a varios niveles o características, como son vestimenta, alimentación, vivienda, educación, las cuales se encargan de aportar de distintas maneras ayudando así a obtener un estado de bienestar adecuado, considerando también el proceso del envejecimiento como es la adaptación tanto a su medio social y biológico que deben atravesar, cambios que se dan de manera personal y desigual; dicha adaptación se enmarca en el estado de salud, problemas en la memoria, miedo, muerte, abandono o en casos la invalidez(Velandia 1994).

La Organización Mundial de la Salud referido por (Rubio ,Rivera Martínez, Borges & González, 2015) menciona que la calidad de vida es la apreciación que una persona tiene de su lugar en la vida, en lo que refiere a cultura y la relación con los objetivos enmarcados, sus reglas y sus dudas. Este concepto es de gran amplitud que esta intervenido por la salud física, psicológica, las relaciones sociales y con su contexto.

Cabe indicar que el envejecimiento de una persona es una fase tanto individual como general, gran parte de las personas hoy en día se esfuerzan por vivir más y en adecuadas condiciones tanto físicas, sociales, anímica, lo cual se ha convertido en un reto dentro de las políticas sociales. (Olivares, Yisell, Martinez, Borgues, Caridad, Crespo, 2015) Es por ello que la población adulta mayor requiere mejorar su estado de salud a través de acciones coordinadas en base a cuidados y por ende preservar la vida con un buen estilo de vida en donde se desarrollan comportamientos saludables, también mejorar la situación económica de los mismos, ayudar en el desarrollo propio y social siendo participe activo de diversas actividades aprovechando de ese modo su tiempo libre (Villafuerte, Alonso, Vila, Alcaide, Leyva, Arteaga, 2017).

Es necesario plantear actividades en referencia de necesidades e intereses de este grupo vulnerable que son los adultos mayores, estableciendo rutas de trabajo que sean flexibles de modo que permita ajustes o cambios necesarios mediante el proceso.

La afectación del estado de ánimo como son sentimientos de ira, enojo, tristeza, frustración por no llevar a cabo una acción, inutilidad, sentimientos que hacen que se pierda la gana de vivir (MartínezI & ChávezII, 2008). Sentimientos que afectan de manera notoria al adulto mayor, un punto importante es la afectación en su motricidad, el sentirse deteriorados para realizar las mismas acciones como lo hacían años atrás.

Por otra parte, cabe mencionar que los adultos mayores en lo que refiere a órganos sensoriales los cuales son sensibles a los estímulos se ven afectados provocando que el adulto mayor tenga una respuesta motriz lenta debido a su edad avanzada (Chong Aida , Junio 2012).

En lo que refiere a la alimentación del adulto mayor hace relación a la forma de vida,

ya que influye en su estado nutricional en algunos casos por la medicación excesiva que debe tomar o por tratamiento de alguna enfermedad propia de la edad, como es la disminución física debido a la inadecuada alimentación, debilitando así su capacidad, su estado de salud, etc. (Dra. Miriam Bolet Astoviza, 2009).

Los hábitos alimenticios del adulto mayor, muchos de ellos consumen las tres comidas diarias, pero no hay consideración que existe carencia de calorías y nutrientes lo que da resultado a que el estado de salud del adulto mayor se vea deteriorado (Restrepo , Morales , Ramírez, Lopez, & Varela, 2006).

Los adultos mayores tienen un bajo consumo en lo que refiere a lácteos, frutas, legumbres y verduras es decir la diversidad de alimentos es insuficiente, pues no cubre con la necesidad de nutrientes y calorías aspecto que deteriora su estado de salud.

Del mismo modo deben tener una vivienda o lugar donde habitar con óptimas condiciones es decir que permita salvaguardar su vida contra lesiones, caídas y como producto de la misma genere enfermedades, algún tipo de discapacidad o que incluso lleven a la mortalidad.

La protección en cambios climáticos debe asegurar y proteger al adulto mayor, permitiendo así su descanso y dando un buen uso a los sentidos lo cual refleje creencias y valores, además de suministrar los recursos de higiene personal es decir técnicas que permitan tener un buen estado de salud, favoreciendo su recuperación de forma gradual o el tratamiento médico a personas adultas mayores y con alguna discapacidad (Flores, Troyo , & Vega, 2010).

En lo que refiere a vivienda los centros de rehabilitación social no poseen estructura ni espacios aceptables para instalar a personas adultas mayores o que presentan alguna discapacidad total o porcentual, sin considerar aspectos importantes como es el traslado, las escaleras, uso de camas altas; la privación de libertad del adulto mayor en un contexto penitenciario además conlleva sentimientos de dolor, tristeza, que sobrepasa el encierro que atraviesan o en si la prohibición de su movilización, a las que se encuentran acostumbrados (Fuentes, 2019).

Debido a la presencia de adultos mayores en los centros de privación de libertad los inmuebles deben estar adaptados a las condiciones de este grupo vulnerable y contar con los servicios básicos y así suplir con sus necesidades.

Para los adultos mayores contar con un ingreso económico es importante para tener un envejecimiento en condiciones estupendas, además que pueda suplir con todas sus necesidades y permite o ayuda en la toma de decisiones participando de forma dinámica y eficaz, jugando así un papel importante en su contexto (Madrigal–Martinez, 2010).

En tener una economía estable permite que el adulto mayor se sienta útil para sí mismo y su familia, seguro y por ende aportar a los mismos, a diferencia de los que no tienen un ingreso, lo que genera incertidumbre e incertidumbre y no permite vivir con calidad. La calidad de vida es parte fundamental del bienestar humano que radica en la satisfacción de las necesidades humanas como lo son objetivas, subjetivas, individuales y colectivas en función del contexto donde se ve limitado a un tiempo y a un espacio. (Gonzales Ana & Padilla A, 2006)

Además, estudios realizados por Gonzales Celiz (2009) citado por (Aponte, 2015) menciona que la población de adultos mayores se va acrecentando, lo que origina la obligación de desarrollar proyectos e ideas para el cuidado en el área de salud, social y en la economía. Que permita tener una atención médica y psicológica de calidad, un colectivo que no los segregue y señale, sino al contrario que los dignifique.

De alguna forma los factores tanto sociales como individuales se encuentran relacionados con el nivel de vida, son los que encargan de establecer la calidad de vida de este colectivo y mejorar de acuerdo a como funcionen y se integren (Rubio ,Rivera Martínez, Borges & González, 2015). El adulto mayor es un ente importante en la sociedad además de ser un grupo vulnerable el cual debe ser partícipe de actividades que sean saludables y así contribuir para su entorno.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), capítulo tercero de los Derechos de las Personas y Grupos de Atención prioritaria sección primera de las adultas y

adultos mayores donde los artículos encaminados a la investigación son los siguientes
Art 36 expresa:

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que han cumplido sesenta y cinco años de edad.

En el artículo en mención se establece que el Estado debe garantizar la participación activa del adulto mayor considerando su doble vulnerabilidad, por su avanzada edad y por estar privado de su libertad no es motivo para escatimar la atención del mismo.

Dentro de la misma corriente jurídica en el Art. 38, numeral del 3 al 5 menciona:

“3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social;
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones;
25. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas o espirituales (Congreso, 2008)”.

Este inciso hace relación el derecho del adulto mayor a ser parte de programas o proyectos que permitan su desarrollo, además de tener una vida digna libre de violencia y más razón por ser un grupo de atención prioritaria.

La Constitución de la República del Ecuador (2008)en el Art 35 del mismo cuerpo legal Capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria refiere que:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

(...) El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

El adulto mayor necesita una atención especial que no esté infundado en situaciones de aislamiento sino al contrario en donde pueda tener su desarrollo personal.

Asimismo, la Ley de las Personas Adultas Mayores (2019), en su Artículo 2 asegura que:

El objetivo de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Esta ley permite evidenciar que el adulto mayor debe ser cuidado y protegido tratado con dignidad y satisfacer sus necesidades básicas siendo así un ente de participación activa en el ámbito que se encuentre, además es menester considerar que los adultos mayores se encuentran inmersos en los mandatos establecidos por el Estado y en caso de que incumpla algún tipo de medida o sea sancionado por el cometimiento de un delito cumpla con un tratamiento especializado por la condición de doble vulnerabilidad.

Por medio de un análisis ejecutado a los adultos mayores en los centros penitenciarios se determina que al encontrarse en prisión se ve perjudicado por la estructura social, por ideas negativas, el desacompañamiento, depresión o/y nostalgia elementos que son factores de contingencia ya que las personas privadas de libertad se sienten dejados de cariño y aprecio aparte de mostrar complejidad al momento de tratar con colectividad más jóvenes (Lydia Sánchez Prieto & Ladislao Bernaldo de Quirós y Lomas, 2016).

Conjuntamente las situaciones de discrepancias generacionales que atraviesan no permiten una vivencia entre los mismos, además del esfuerzo adaptativo, lo que afecta de forma emocional desde el momento que el adulto mayor es despojado de su libertad.

El **rehabilitacion social** es un proceso dispuesto a la reivindicación y afianzamiento de aquellas aptitudes y capacidades que se han extraviado o menorado en una persona, a fin de que pueda regresar a emplearlas y condescender; que ejecute espontáneamente sus derechos y en este contexto de independencia aumente sus aptitudes a fin de llevar a cabo las responsabilidades y compromisos que le ordena una vida en colectividad (Nuñez Nadia, 2018).

En el Código Orgánico Integral Penal (2014), en el Capítulo Segundo perteneciente al Sistema Nacional de Rehabilitación Social en el Art 672 alude que:

El Sistema Nacional de Rehabilitación Social. - Es el conjunto de principios, normas, políticas de las instituciones, programas y procesos que se interrelacionan e interactúan de manera integral, para la ejecución penal.

El cual debe acatar ciertos fines como son Art 673: Finalidad. - El Sistema tiene las siguientes finalidades:

1. La protección de los derechos de las personas privadas de libertad, con atención a sus necesidades especiales;
 2. El desarrollo de las capacidades de las personas privadas de libertad para ejercer sus derechos y cumplir sus responsabilidades al recuperar completamente su libertad;
 3. La rehabilitación integral de las personas privadas de libertad, en el cumplimiento de su condena;
 - 4.- La reinserción social y económica de las personas privadas de libertad.
- (Congreso, 2019)

Bajo la normativa antes descrita el dictamen deberá ser eficaz puesto que la finalidad que propone el sistema sobre insertarse a la sociedad será práctica tanto para la sociedad como para el adulto mayor privado de libertad.

Además, se debe reflexionar ciertos elementos que intervienen como es el entorno físico es decir la ubicación, estructura, dirección, cifra de camas por habitación,

contexto social, normativa institucional, paradas mixtas, ocasión favorable, determinaciones, postura y conducta de los cuidados por parte del personal profesional (Castellanos Julialba, 2002, pág. 70).

Para la atención del adulto mayor la especialidad médica de geriatría permite el cuidado adecuado, ayuda a que los adultos mayores desempeñen actividades periódicas con un menor grado de dificultad, auto cuidarse e incluso acondicionar su entorno de acuerdo a sus necesidades siempre y cuando el tipo de vivienda presente accesibilidad entorno a su estado de salud y físico.

No se puede decir que solo los centros de rehabilitación social en donde se llevan a cabo sentencias o la aplicación de la pena por si sola surte de efecto de rehabilitación en la persona (...) la articulación de medidas de rehabilitación, incluso podrían tener mayor importancia que la pena misma, por cuanto al aplicarlas se recupera un oyente social hábil y el colectivo previene que el individuo reincida (Palomeque C, 2016).

El apoyo que recibe el adulto mayor mientras cumple su sentencia debe resarcir la sentencia que debe cumplir, proporcionándole medios y recursos para modificar su vida de manera eficaz.

De acuerdo al Código Orgánico Integral Penal (2014) se hace mención los ejes de tratamiento que existe en los centros de privación de libertad como son:

Artículo 702.- Eje laboral. - El trabajo constituye elemento fundamental del tratamiento. No tendrá carácter aflictivo ni se aplicará como medida de corrección;

Artículo 704.- Eje de educación, cultura y deporte. - Se organizarán actividades educativas de acuerdo con el sistema oficial;

Artículo 705.- Eje de salud. - La asistencia a la salud tendrá carácter integral y estará orientada a la prevención y a la curación;

Artículo 706.- Eje de vinculación familiar y social. - Se promoverá la vinculación familiar y social de las personas privadas de libertad, fortaleciendo su núcleo familiar y las relaciones sociales;

Artículo 707.- Eje de reinserción. - Se controlará los regímenes semiabierto y abierto de ejecución de la pena con la finalidad de generar autoconfianza y autonomía de las personas para permitirles una óptima rehabilitación.

En lo que refiere a programas específicos para grupos de atención prioritaria se establece en el:

Artículo 710.- Programas de tratamiento para grupos de atención prioritaria. - Las personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, tendrán programas específicos que atiendan sus necesidades, en privación de libertad (Congreso, 2014)

Sin embargo en la investigación desarrollada por Ferrer J & Sanz S(2008), se asevera que el “adulto mayor son colectivos que se enfrentan con obstáculos sociales y jurídicos que les impiden disfrutar de los derechos humanos de los que son titulares con la misma amplitud y profundidad con la que lo hacen el resto de ciudadanos.”

Según la perspectiva del aporte se puede entender que el adulto mayor al estar privado de libertad, por causas externas a la misma no puede gozar de sus derechos al igual que la colectividad en general.

Además, se resalta que en la tercera edad se debe prestar especial atención o cuidado a la influencia sobre la calidad de vida, actividades de entretenimiento y de tiempo libre, el estado de bienestar basado en la salud tanto física- psíquica y los servicios de apoyo social que perciben los adultos mayores (Sanchez M & Garcia A, 2004).

Los adultos mayores son posibles a padecer de alguna enfermedad (...) Del desgaste de la aptitud de oxigenación del cerebro lo que hay que incluir el agobio y la pena que ocasiona el aislamiento cuando cumple una pena de privación de autonomía, lo que pone a las personas adultas mayores en un estado de inseguridad del estado de salud o aún más de mortalidad, por lo que en atención al acatamiento de estas molestias y de los derechos que los asisten se debe referir en los centros de rehabilitación social con

lugares especiales y personal gerontológico y geriátrico para moderar o minorar los riesgos que podían estar expuestos los adultos mayores cuando deban ejecutar con una pena restringida de libertad (Palomeque C, 2016).

En una investigación se determina que el centro de rehabilitación social se ha consignado sitios que no están en condiciones de habitabilidad, debido a que no cuentan con espacios adecuados, servicios básicos y ventilación. Es necesario considerar que cuando se toma medidas de aislamiento se lo hace simplemente por medidas de disciplina, sin embargo a través de diálogos establecidos con personas privadas de libertad solo permanecen por un día; en los espacios asignados no cuentan con el apoyo de expertos del equipo técnico y además la continuación en este no se lo hace previo a un estudio de la Junta de tratamiento (Defensoria del Pueblo, 2018).

En una investigación titulada “Envejeciendo en reclusión: un estudio de caso de los adultos mayores mexiquenses en situación de cárcel” menciona que gran parte de los adultos mayores envejecen en los centros de privación de libertad resultado de su larga sentencia o antecedentes delictivos, con una alta probabilidad de quedar abandonados por sus familiares, y al cumplir con su sentencia y sin familiares hace que no sepan a donde acudir ni que hacer (Ramírez Telésforo, 2009); es por ello que es importante que los mismos sean insertados en ejes de tratamiento acorde a su edad y de ese modo sean útiles a la sociedad al haber cumplido su sentencia.

Así mismo la Constitución de la República del Ecuador (2008) en la sección octava de las personas privadas de libertad Art 51 inciso 4-6 refiere que se deben:

4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad;
5. La atención a sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas;
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.

Si bien es cierto, el cuerpo legal señalado refiere que el Estado está encargado de cubrir la responsabilidad, de garantizar una rehabilitación social adecuada y velando por la salud integral de los grupos vulnerables como es el adulto mayor; además estos deben ser parte de la educación erradicando así el analfabetismo.

En base al Código Orgánico Integral Penal (2014), Art 696, los centros de privación de libertad se dividen de acuerdo a los niveles de seguridad para la ubicación poblacional y el tratamiento de las personas privadas de libertad en los centros de privación de libertad, se considerarán los siguientes niveles de seguridad:

1. Máxima seguridad;
2. Media seguridad;
3. Mínima seguridad

Las características de cada nivel de seguridad estarán previstas en el reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social

Dentro del mismo en el Art 696 se ratifica los regímenes de rehabilitación social. - Los regímenes son:

- “1. Cerrado;
2. Semiabierto;
3. Abierto, una persona privada de libertad podrá pasar de un régimen a otro en razón del cumplimiento del plan individualizado, de los requisitos previstos en el reglamento respectivo y el respeto a las normas disciplinarias”.

Por tal razón se considera que no hay coherencia entre lo que refiere rehabilitación social y la realidad que experimentan los adultos mayores privados de libertad dentro de los centros penitenciarios.

Además, a través de un dialogo y de los acápites precedentes se dice que el centro de privación de libertad “no es el lugar más idóneo para que una persona pueda rehabilitarse, recuperar todas aquellas herramientas, facultades y valores que le

permitan interactuar y ser un ente productivo en la sociedad” (Núñez Nadia (2018). Con más razón el adulto mayor al estar privado de libertad no consigue la rehabilitación social establecida pues la vulneración de derechos es evidente lo que impide reinsertarlo a la sociedad y más bien atenta contra los mismos.

Los antecedentes investigativos tomados como referencia de la investigación permiten observar y entender las problemáticas que influyen en el adulto mayor hombre privado de libertad.

Árbol de problemas

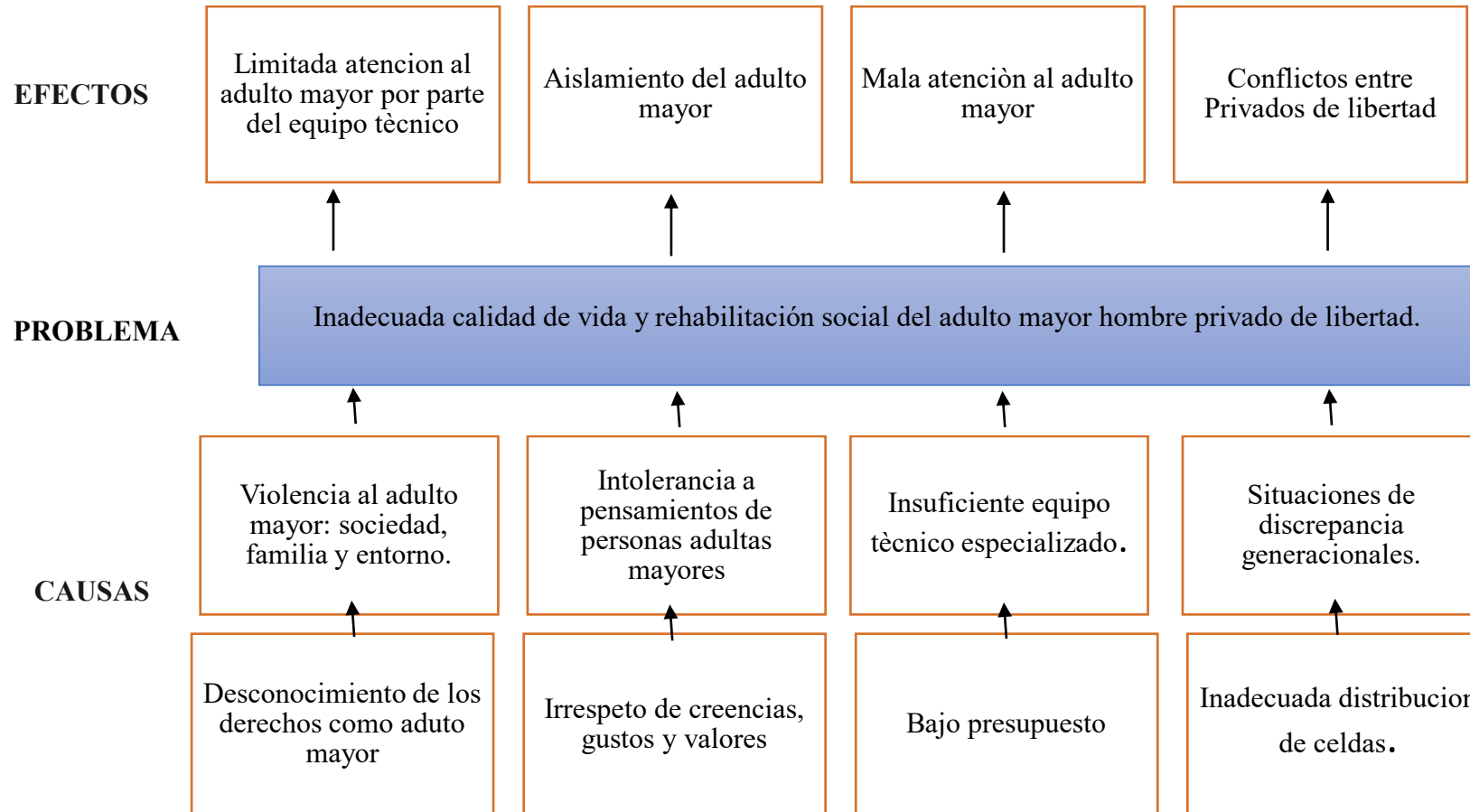


Gráfico 1. Árbol de Problemas
Elaborado por: Tatiana Sivinta

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar la calidad de vida del adulto mayor privado de libertad de la etapa de mínima seguridad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

Objetivos Específicos:

- Analizar los procesos de rehabilitación social que cumplen las personas adultas mayores en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.
- Describir los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor hombre privado de libertad de la etapa de mínima seguridad.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Materiales

La investigación que se ajusta a este estudio tiene un enfoque mixto; la encuesta aplicada para medir Calidad de Vida tiene dos partes; en la primera parte se encuentran datos sociodemográficos es decir la información general sobre los adultos mayores donde se verificará datos como: edad, nacionalidad, estado civil entre otros, la segunda parte está conformada por la Escala de Fumat que permite medir la calidad de vida de los mismos; para la variable rehabilitación social se ha elaborado y aplicado la entrevista a los adultos mayores y al equipo técnico de modo que permita obtener información más acertada de la realidad que este colectivo atraviesa.

Métodos

Enfoque de la investigación

La perspectiva del trabajo de investigación parte de un enfoque mixto, es decir un conjunto de procesos tanto empíricos como críticos por lo que se realiza la recolección de información y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos respectivamente.

Enfoque cuantitativo: “se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento” (Sampieri Hernández, Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista, 2014).

En consecuencia, este enfoque permitirá la recolección de datos los cuales se realizarán en base a una medición numérica con su respectivo análisis, se aplicará las encuestas en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi dirigido a 55 adultos mayores hombres de la etapa de mínima seguridad.

Enfoque cualitativo: involucra la “recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas en el proceso de la investigación” (Sampieri Hernández, Collado Fernandez, Carlos y Lucio Baptista, 2014).

El enfoque accederá a tener un acercamiento cierto de la realidad y situación que el adulto mayor atraviesa al estar privado de su libertad en la etapa de mínima seguridad teniendo en cuenta como eje importante la calidad de vida de los mismos y su rehabilitación social. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales (Fernandez & Pertegas, 2002).

Modalidad de la Investigación

Investigación de campo

La investigación permitirá la recolección de datos directamente de los sujetos de estudio y apreciar la realidad donde suceden los hechos, sin dar uso incorrecto de la variable de estudio, es decir se obtiene datos, pero no altera los escenarios existentes (Fidias G. Arias, 2012).

Esta investigación permite estar en contacto con las personas adultas mayores en el centro de rehabilitación social regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, donde cumple su sentencia es por ello que se implementara como técnica importante la observación directa, logrando así obtener datos significativos de la situación, la asimilación de encontrarse privado de libertad y de igual forma evidenciar las necesidades que rodean a los mismos.

Investigación bibliográfica

Este tipo de investigación fundamentada se realiza a través de libros, revistas, etc. como fuentes principales de información. No solo pretende alcanzar datos en libros más bien permite un razonamiento nuevo y crítico sobre ciertos contenidos (Campos

Ocampo, 2017)

Se ha realizado una investigación de tipo bibliográfica con la finalidad de buscar información relevante a las variables del trabajo de investigación.

Nivel de Investigación

Investigación Correlacional

Este tipo de investigación tiene como propósito conocer la realidad o el grado de relación que existe entre dos o más variables (Sampieri Hernández, Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista, 2014).

Este tipo de estudio tiene como finalidad asociar la variable independiente calidad de vida y la variable dependiente rehabilitación social en los adultos mayores hombres de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi y así determinar aspectos importantes que influye.

Investigación Exploratorio

En lo que refiere a la investigación de nivel exploratorio permite “estudiar temas pocos conocidos o con poca información y que se ve en la necesidad de ser clarificado” (Jimenez R, 1998).

La investigación es aplicable al tema planteado puesto que en la variable dependiente calidad de vida existe investigaciones previas, sin embargo, en el caso de rehabilitación social en adultos mayores hombres privados de libertad es una temática poco abordada, pero de gran relevancia al ser un grupo con doble vulnerabilidad tanto por su avanzada edad y su privación de libertad.

Investigación Descriptiva

Esta investigación “busca especificar sobre las propiedades importantes de los

individuos, grupos o alguna comunidad busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Bernal, 2010).

La población son 55 adultos mayores hombres privados de su libertad de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, esta investigación permitirá conocer la calidad de vida y rehabilitación social que atraviesa este grupo vulnerable.

Métodos

Analítico Sintético:

Jimenez A & Perez Alipio (2017) este método analítico sintético ayuda a “realizar un estudio exhaustivo es decir de un todo hacia sus partes sin afectar relaciones, propiedades y componentes. De esa manera de logra conocer la realidad de cada una de las variables basado en el análisis y la síntesis”.

A través de este método se pretende conocer la realidad del fenómeno a estudiar analizando así, causas, efectos y por ende una síntesis en general del trabajo de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis y discusión de resultados

A continuación, se detalla los resultados obtenidos a través del levantamiento de información de los adultos mayores hombres privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

Tabla 1. Edad del adulto mayor privado de libertad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
65-69	22	0,40	0,40	0,40
70-75	21	0,38	0,38	0,78
76-80	6	0,11	0,11	0,89
81 o Más	6	0,11	0,11	1,00
TOTAL	55	1	1,00	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

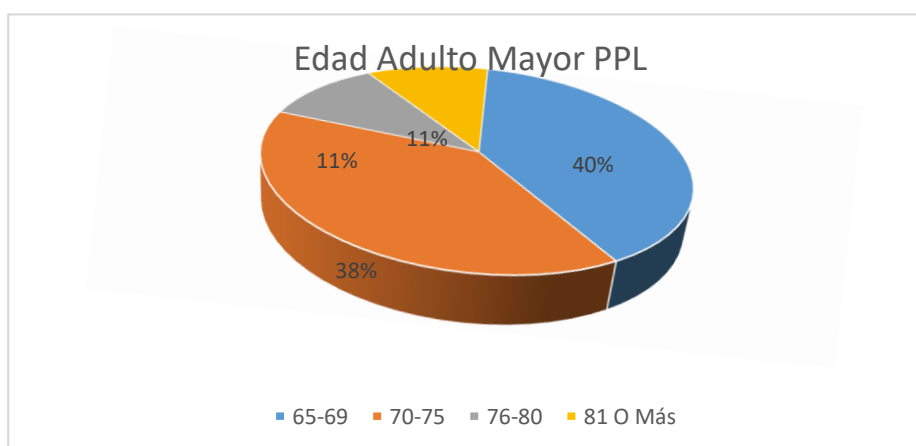


Gráfico 2. Edad adultos mayores PPL

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Las edades de los adultos mayores privados de libertad de la etapa de mínima Seguridad del Centro de Rehabilitación van desde los 65 años hasta los 81 años de edad y más. La información obtenida muestra que el 40% de la población encuestada comprende una edad entre 65 y 69 años y el menor porcentaje está en edades superiores a 76 años o más. Además, se evidencia que muchos de los adultos mayores que están privados de libertad a pesar de su edad deben acoplarse a la condición de vida dentro del Centro.

Tabla 2. Nacionalidad

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Ecuatoriano	34	0,62	0,62	0,62
Otra Nacionalidad	21	0,38	0,38	1,00
TOTAL	55	1,00	1,00	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores



Gráfico 3. Nacionalidad

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

De la población de adultos mayores nacionales y extranjeros encuestados, el 62% que equivale a 34 adultos mayores son ecuatorianos y el 38% refiere que son de otra nacionalidad.

El centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, predomina la presencia de adultos mayores ecuatorianos, sin embargo, muchos de ellos son de provincias lejanas a Saquisilí, lugar donde está ubicado el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi; así mismo 21 adultos mayores son de otra nacionalidad y refieren que al estar lejos de sus familiares se ha visto afectado su vínculo familiar.

Tabla 3. Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Casado	26	0,47	0,47	0,47
Soltero	9	0,16	0,16	0,64
Viudo	13	0,24	0,24	0,87
Divorciado	7	0,13	0,13	1,00
TOTAL	55	1,00	1,00	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

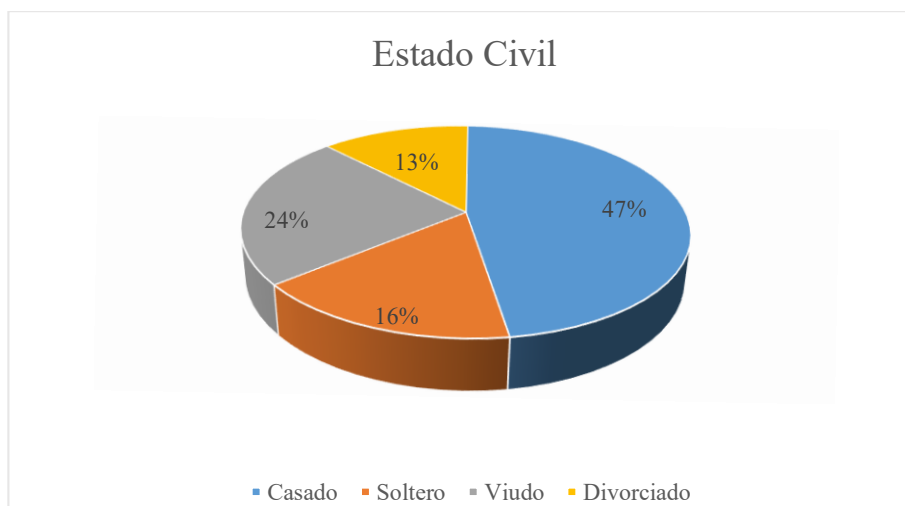


Gráfico 4. Estado Civil

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Los resultados sobre el estado civil de los adultos mayores privados de libertad arrojan en un 47% son de estado civil casado, un 24% son viudos, el 16% solteros y el 13% divorciados.

Un número mayoritario de adultos mayores son de estado civil casados, pero debido a su privación de libertad ha sido difícil continuar con su matrimonio de manera afectiva, conjuntamente las personas adultas mayores de estado civil viudo evidencian que es complicado seguir sin la compañía de sus conyugues, mientras que los de estado civil solteros y divorciados mencionan que, su familia es quien se encuentran pendientes de ellos.

Tabla 4. Sentencia Judicial

Sentencia Judicial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
(1-10)	35	0,64	0,64	0,64
(11-20)	17	0,31	0,31	0,95
(21-30)	3	0,05	0,05	1,00
(31 o Más)	0	0,00	0,00	1,00
TOTAL	55	1,00	1,00	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

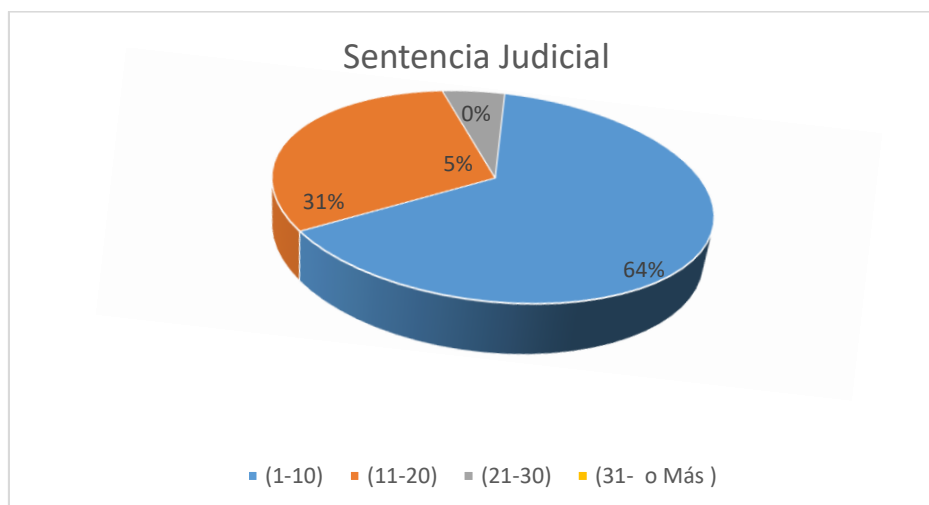


Gráfico 5. Sentencia Judicial

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

De los 55 adultos mayores privados de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, el 64% asumen sentencias entre 1 a 10 años, posterior el 31% de los adultos mayores con sentencias de 11 a 20 años, el 5% se encuentran de 21 a 30 años. Mediante el levantamiento de información se obtiene un panorama claro, que a pesar de ser un grupo prioritario muchos de ellos son condenados a sentencias de larga duración, sabiendo que el estar en privación de libertad es uno de los eventos traumáticos debido a que altera y afecta considerablemente su calidad de vida.

Tabla 5. ¿Cuál de las siguientes considera que es su actividad principal durante el día?

Actividades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Educativo	23	0,42	0,42	0,42
Cultural	8	0,15	0,15	0,56
Laboral	6	0,11	0,11	0,67
Ocupacional	11	0,20	0,20	0,87
Ninguno	7	0,13	0,13	1,00
TOTAL	55	1,00	1,00	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

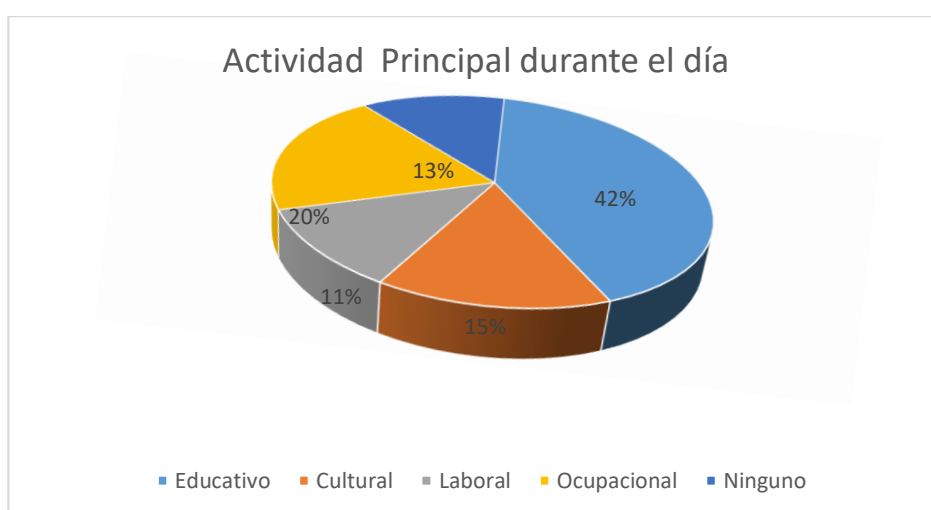


Gráfico 6. Actividad

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

De los adultos mayores encuestados en un 42% realizan actividades educativas en el Centro de Rehabilitación, seguido del 20% que participan en actividades ocupacionales es decir un día a la semana, el 15% se dedican a actividades culturales, 13% no realiza ninguna actividad y el 11% en actividades laborales.

Por la avanzada edad que conllevan los adultos mayores, realizan actividades que no impliquen esfuerzo físico, debido a que su edad afectado su estado físico y de salud; por ende, limita alguna de sus actividades e incluso algunos necesitan cuidados especiales.

Tabla 6. ¿Cuál es su religión?

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Católico	45	0,82	0,82	0,82
Evangélico	6	0,11	0,11	0,93
Testigo de Jehová	0	0,00	0,00	0,93
Cristiano	2	0,04	0,04	0,96
Otro	0	0,00	0,00	0,96
Ninguno	2	0,04	0,04	1,00
TOTAL	55	1,00	1,00	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

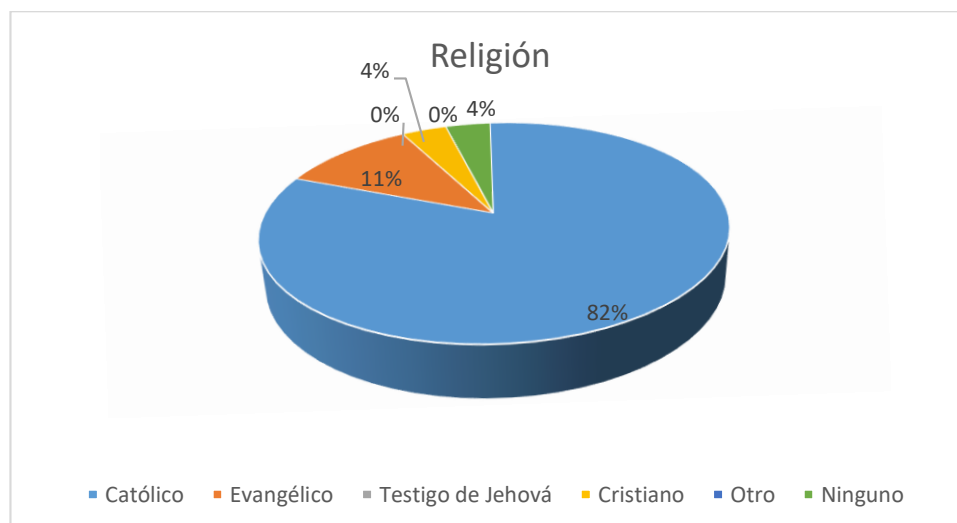


Gráfico 7. Religión

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Del total de la población, el 82% pertenece a una religión católica, el 11% a una religión evangélica, seguido del 4% de religión cristiana y otro 4% no es creyente de ninguna. A través de los datos obtenidos se puede aludir que la mayoría de los adultos mayores privados de libertad pertenecen a una misma religión y llevan una relación armónica, sin embargo, aquellos adultos mayores que no comparten la misma religión son aislados de las actividades a desarrollarse en los pabellones como son programas por Navidad, semana santa o en caso de realizarse algún sacramento pues cada religión se centra en las diferencias y plantean lo que cada uno cree correcto.

Tabla 7. ¿De quién recibe visitas?

Visitas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Pareja	24	0,36	0,36	0,36
Hijos	17	0,26	0,26	0,62
Padre/Madre	2	0,03	0,03	0,65
Hermanos/as	9	0,14	0,14	0,79
Amigos	8	0,12	0,12	0,91
Otros	1	0,02	0,02	0,92
Ninguno	5	0,08	0,08	1,00
TOTAL	66	1	1	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

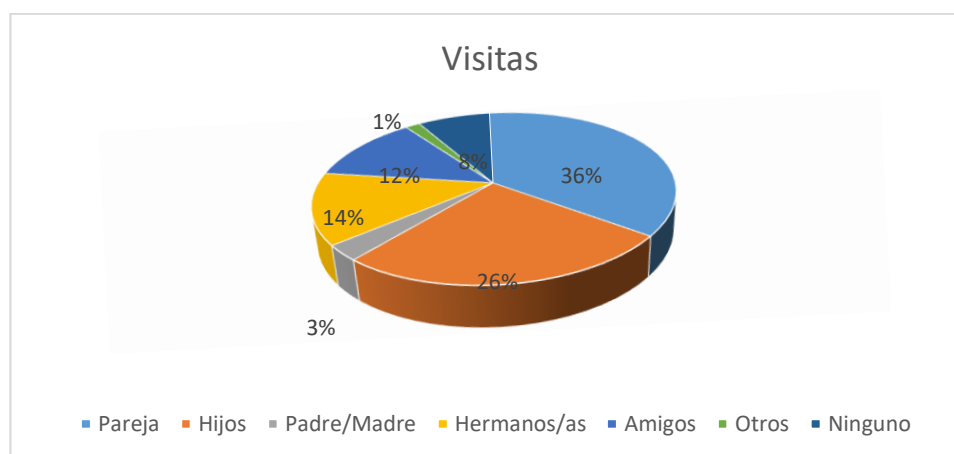


Gráfico 8. Visitas a PPL

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

De la población de adultos mayores de la etapa de mínima seguridad, el 36% son visitados por su conyugue 2 veces al mes, el 26% recibe visitas por parte de sus hijos, el 14% por hermano/as, el 12% por amigos, el 8% no recibe visitas, el 3% por su padre o madre y el 2% de otras personas.

La mayoría de adultos mayores reciben 2 visitas por mes de parte de su conyugue e hijos, manteniendo así el lazo familiar y pendientes de su estado de salud, social, etc como soporte principal para el adulto mayor privado de su libertad, sin embargo, en un porcentaje menor no reciben visitas debido a que el centro se encuentra lejos del lugar habitual de la familia, siendo la situación económica un principal factor para no asistir el día de la visita.

ESCALA DE FUMAT APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES

La investigación a desarrollarse resalta el uso de la escala de Fumat, debido a que está relacionada de forma estrecha con el concepto de calidad de vida, pues una de sus funciones principales es detectar factores positivos y negativos del adulto mayor; la cual cuenta con 8 dimensiones y 57 ítems respectivamente. (Gomez , Verdugo, Arias, & Navas , 2008).

Esta herramienta ayuda a recolectar información sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores de igual forma considerar aspectos que está inmersa en ella, la cual está acorde a las dimensiones con las que cuenta la escala.

Calificación: Se considera las respuestas acordes a su selección en base a la Escala Fumat: Siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca.

Clasificación: La Escala de fumat se encuentra dividida en 8 dimensiones y distribuidas en ítems que a continuación se detalla (Gomez , Verdugo, Arias, & Navas , 2008):

Dimensiones

- Bienestar Emocional (8 ítems)
- Relaciones Interpersonales (6 ítems)
- Bienestar Material (7 ítems)
- Desarrollo Personal (8 ítems)
- Bienestar Físico (6 ítems)
- Autodeterminación (8 ítems)
- Inclusión Social (9 ítems)
- Derechos (5 ítems)

Interpretación: para obtener el índice de calidad de vida de los adultos mayores se cumple con este proceso que se detalla a continuación:

- Para la obtención de la puntuación directa se procede a sumar el total de cada dimensión de manera individual (1,2,3,4) de cada uno de los ítems que compone cada dimensión;
- De acuerdo a resultado obtenido en cada dimensión se ubica en la puntuación estándar y el percentil correspondiente, este proceso se lo hace en SPSS;
- Y para la obtención del índice de calidad se suman las puntuaciones estándar de la totalidad de las dimensiones verificando así en la respectiva tabla de baremos, en donde encontramos la puntuación estándar y el valor de cada percentil de cada dimensión.

Valoración para cada dimensión

Aquí se realiza el trabajo dimensión por dimensión de la escala de Fumat de acuerdo a su distribución: De mayor a 1 y menor a 99 lo cual se divide de acuerdo a la siguiente tabla:

Clasificación	Percentiles
Aceptable	50-99
Inaceptable	1-49

Percentiles

“Son los valores de la variable que se dividen en un conjunto de datos clasificados en 100 subconjuntos iguales cada conjunto de datos tiene 99 percentiles” (Vilchis Rodríguez, 2014)

Tabla 8. ¿Cuál es su bienestar emocional?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
11	1	1,8	1,8	1,8
13	1	1,8	1,8	3,6
14	1	1,8	1,8	5,5
15	1	1,8	1,8	7,3
16	1	1,8	1,8	9,1
17	9	16,4	16,4	25,5
18	2	3,6	3,6	29,1
19	2	3,6	3,6	32,7
20	10	18,2	18,2	50,9
21	11	20,0	20,0	70,9
22	4	7,3	7,3	78,2
23	1	1,8	1,8	80,0
24	1	1,8	1,8	81,8
25	3	5,5	5,5	87,3
26	2	3,6	3,6	90,9
27	4	7,3	7,3	98,2
29	1	1,8	1,8	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

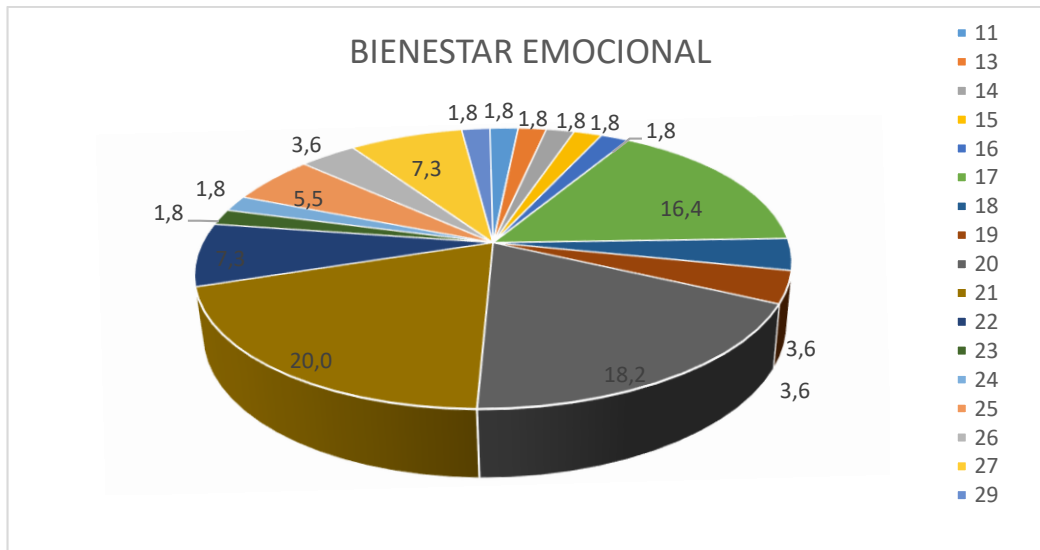


Gráfico 9. Bienestar Emocional
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Se muestra la variable bienestar emocional de los adultos mayores un 20% del total de encuestados tiene un percentil 21, un 18.2% tiene una población con un percentil de 20, el 16.4% tiene un percentil de 17 y el 7.3% están ubicados en percentiles de 14 a 29 de la Escala de Fumat.

A través de la recolección de datos se puede observar que la mayoría de los adultos mayores privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi de la etapa de mínima seguridad no tiene una aceptable calidad de vida, en base al 20% de la población con un percentil 21, es por ello que se afirma que los adultos mayores están expuestos a afrontar no solo el deterioro físico, sino mental en ciertos casos sin el apoyo de otras personas, siendo la tristeza una de las causas que hace que el adulto mayor baje su autoestima y por ende la falta de consideración hacia los mismos.

Tabla 9. ¿Cuáles son sus relaciones interpersonales?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
10	1	1,8	1,8	1,8
11	2	3,6	3,6	5,5
12	10	18,2	18,2	23,6
13	9	16,4	16,4	40,0
14	7	12,7	12,7	52,7
15	5	9,1	9,1	61,8
16	5	9,1	9,1	70,9
17	2	3,6	3,6	74,5
18	6	10,9	10,9	85,5
20	3	5,5	5,5	90,9
21	3	5,5	5,5	96,4
22	1	1,8	1,8	98,2
24	1	1,8	1,8	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores



Gráfico 10. Relaciones Interpersonales

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

En base a la variable de relaciones interpersonales de los adultos mayores privados de libertad en un 18.2% de la población tiene un percentil de 12 seguido el 16.4% con un percentil de 13, un 12.7% con un percentil de 14, y un 10.9% con un percentil de 18 y la población sobrante se encuentra ubicada en percentiles de 10 a 24 de la Escala de Fumat.

La gran mayoría de los adultos mayores del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi se encuentran bajo la escala de una aceptable calidad de vida según el percentil 12 que corresponde a 18.2%, puesto que no existen buenas relaciones interpersonales con los compañeros de celda, limitando así su participación social debido a que muchos de ellos han sido objeto de prejuicios o algún tipo de discriminación.

Tabla 10. ¿Cuál es su bienestar material?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
10	1	1,8	1,8	1,8
11	2	3,6	3,6	5,5
13	1	1,8	1,8	7,3
15	7	12,7	12,7	20,0
16	4	7,3	7,3	27,3
17	5	9,1	9,1	36,4
18	8	14,5	14,5	50,9
19	6	10,9	10,9	61,8
20	6	10,9	10,9	72,7
21	5	9,1	9,1	81,8
22	6	10,9	10,9	92,7
23	2	3,6	3,6	96,4
24	2	3,6	3,6	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

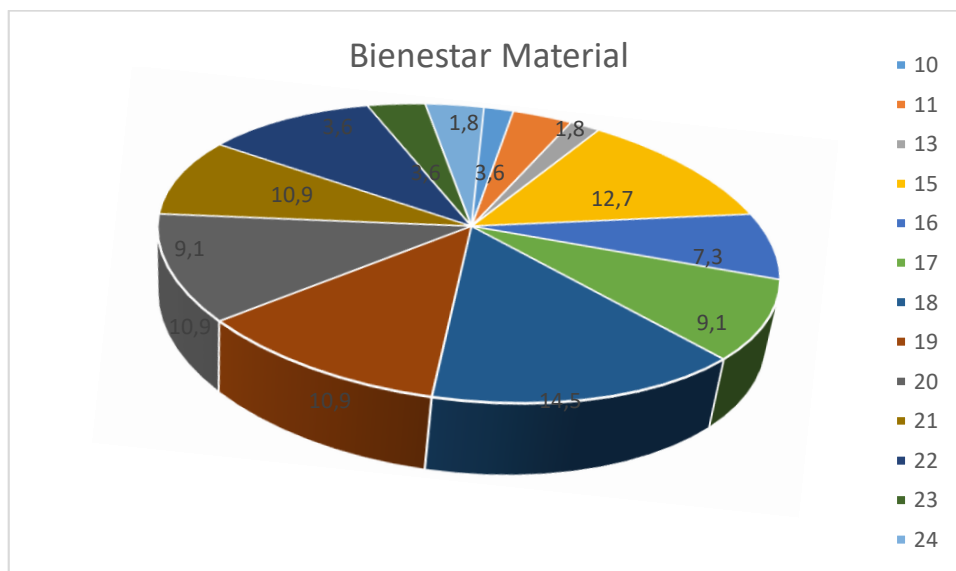


Gráfico 11. Bienestar Material

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Dentro de la variable bienestar material de los adultos mayores privados de libertad el 14.5% de la población tiene un percentil de 18, mientras que el 12.7% tiene un percentil de 15 y el 1.8% tiene un percentil de 10 por consiguiente la población restante está ubicada en los percentiles de 10 a 24 de la Escala de Fumat.

En su mayoría los adultos mayores privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi no cuentan con un bienestar material adecuado puesto que mediante la encuesta aplicada y la observación refleja que el 14.5% de la población tiene un percentil de 18, es decir que al estar privados de libertad no poseen los recursos materiales necesarios para su supervivencia como son: ropa adecuada a la edad, kits de aseo, además de la falta de adecuación de las celdas, cama, estructura arquitectónica; debido a que son un grupo prioritario debería existir un espacio adecuado para su descanso y rehabilitación social.

Tabla 11. ¿Cuál es su desarrollo personal?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
15	6	10,9	10,9	10,9
16	2	3,6	3,6	14,5
17	2	3,6	3,6	18,2
19	2	3,6	3,6	21,8
20	14	25,5	25,5	47,3
21	6	10,9	10,9	58,2
222	4	7,3	7,3	65,5
23	7	12,7	12,7	78,2
24	9	16,4	16,4	94,5
26	2	3,6	3,6	98,2
32	1	1,8	1,8	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

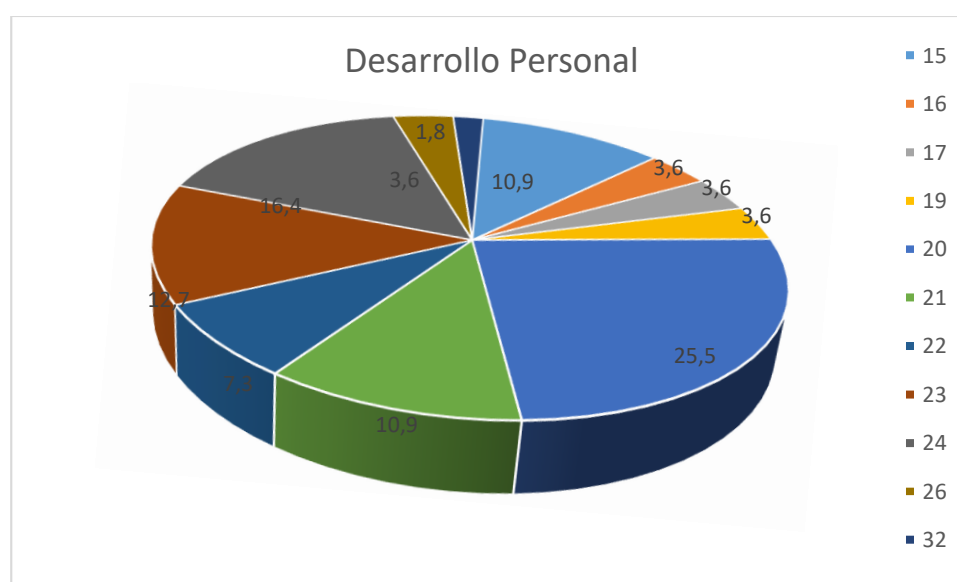


Gráfico 12. Desarrollo Personal

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

En la variable desarrollo personal de los adultos mayores hombres privados de libertad de la etapa de mínima seguridad del Centro De Rehabilitación, el 25.5% que comprende un percentil de 20, el 16.4% de la población tiene un percentil de 24, y solo el 1.8 tiene un percentil de 32, por lo que se determina que el resto de la población está ubicada en percentiles entre 15 y 32 de la Escala de Fumat.

Los adultos mayores de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi mencionan que el 25.5% que comprende un percentil de 20 de la escala de Fumat y debido al tiempo privados de su libertad han olvidado cosas básicas sobre su vida, como el saber sumar, restar o incluso no saben escribir, es por ello que la distribución de dinero en lo que refiere a economato en donde compran las cosas necesarias para su alimentación se ha vuelto complicado y por tal razón acuden a pedir apoyo a sus compañeros de celda a cambio de algún favor, asimismo cabe indicar que el servicio jurídico no proporciona ningún tipo de información sobre el cumplimiento de su sentencia, pues los adultos mayores han perdido la noción del tiempo por su avanzada edad o enfermedades propias del adulto mayor.

Tabla 12. ¿Cuál es su bienestar físico?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
6	1	1,8	1,8	1,8
8	2	3,6	3,6	5,5
9	2	3,6	3,6	9,1
10	4	7,3	7,3	16,4
11	4	7,3	7,3	23,6
12	4	7,3	7,3	30,9
13	3	5,5	5,5	36,4
14	1	1,8	1,8	38,2
15	12	21,8	21,8	60,0
16	6	10,9	10,9	70,9
17	7	12,7	12,7	83,6
18	4	7,3	7,3	90,9
19	2	3,6	3,6	94,5
20	1	1,8	1,8	96,4
21	1	1,8	1,8	98,2
22	1	1,8	1,8	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

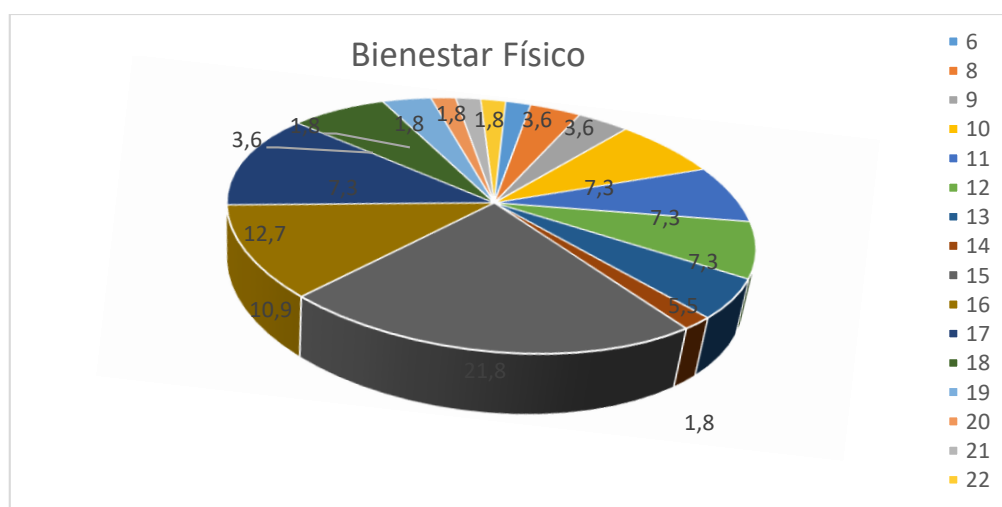


Gráfico 13. Bienestar Físico

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

En la variable bienestar físico de los adultos mayores hombres privados de libertad el 21.8% que comprende un percentil de 15, el 12.7% de la población tiene un percentil de 5, el 7.3 un percentil de 18, y solo el 1.8 tiene un percentil de 22, por lo que se determina que el resto de la población está ubicada en percentiles entre 7 y 24 de la Escala de Fumat.

Un gran número de adultos mayores no posee una buena calidad de vida puesto que en 21.8% comprende un percentil de 15; y debido a su avanzada edad muchos de ellos padecen de problemas articulares, lo cual ha afectado de manera notable a su movilidad, además de una disminución en su audición y problemas en entender las conversaciones, en casos por tergiversar el mensaje, al mismo tiempo otros de los adultos mayores tienen dificultad en la visión lo cual impide que los mismos puedan realizar sus actividades con facilidad dentro del centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

Tabla 13. ¿Cuál es su autodeterminación?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
13	3	5,5	5,5	5,5
14	1	1,8	1,8	7,3
15	4	7,3	7,3	14,5
16	8	14,5	14,5	29,1
17	4	7,3	7,3	36,4
18	5	9,1	9,1	45,5
19	14	25,5	25,5	70,9
20	3	5,5	5,5	76,4
21	3	5,5	5,5	81,8
22	3	5,5	5,5	87,3
23	5	9,1	9,1	96,4
27	1	1,8	1,8	98,2
28	1	1,8	1,8	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

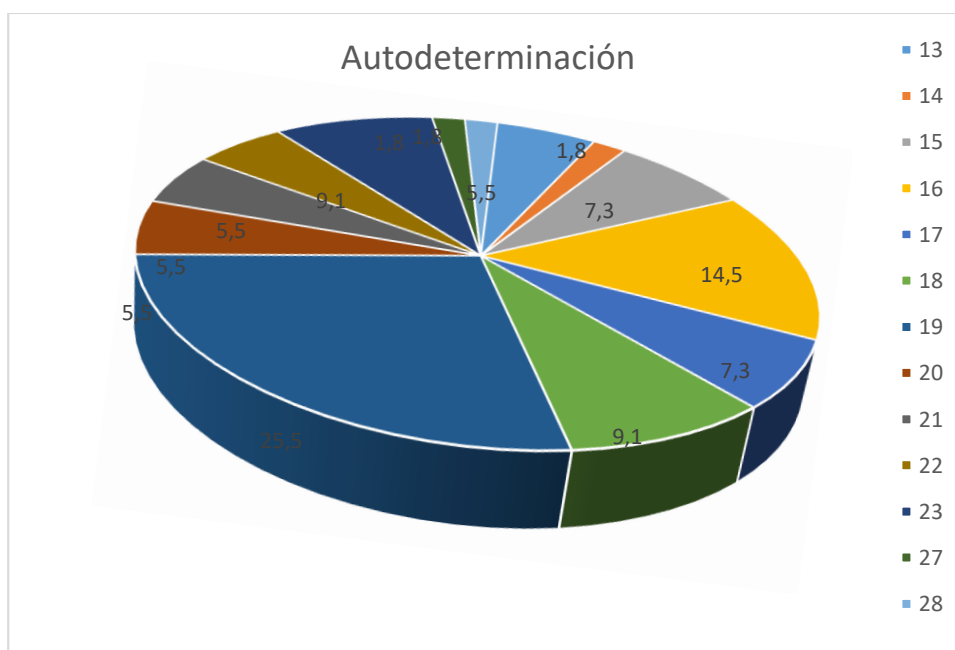


Gráfico 14. Autodeterminación

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Tabla 13. ¿Cuál es su autodeterminación?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
13	3	5,5	5,5	5,5
14	1	1,8	1,8	7,3
15	4	7,3	7,3	14,5
16	8	14,5	14,5	29,1
17	4	7,3	7,3	36,4
18	5	9,1	9,1	45,5
19	14	25,5	25,5	70,9
20	3	5,5	5,5	76,4
21	3	5,5	5,5	81,8
22	3	5,5	5,5	87,3
23	5	9,1	9,1	96,4
27	1	1,8	1,8	98,2
28	1	1,8	1,8	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

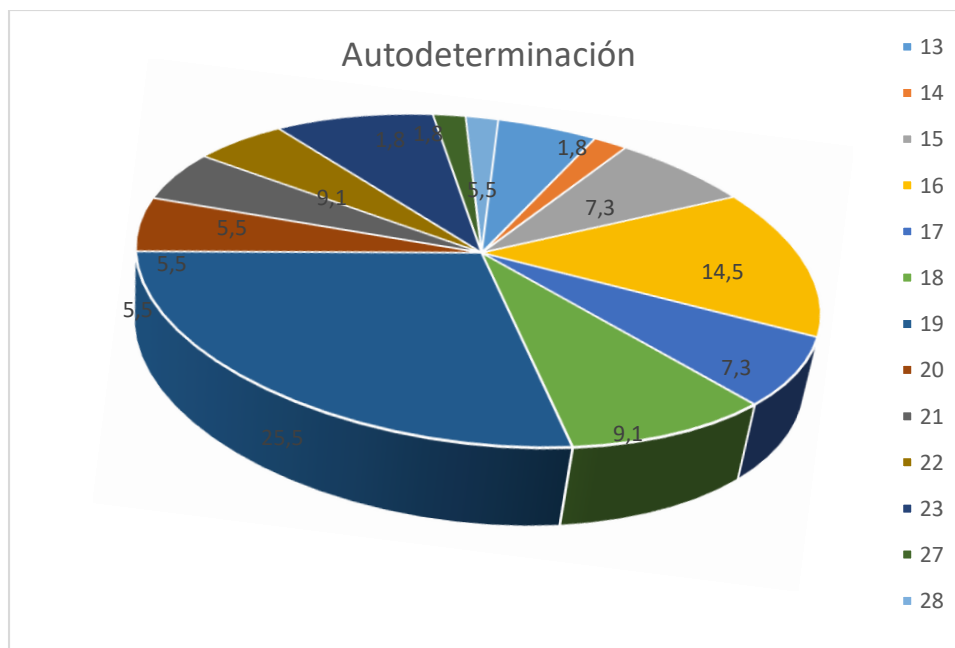


Gráfico 14. Autodeterminación

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

En la variable autodeterminación de los adultos mayores hombres privados de su libertad el 25.5% de la población se encuentra con un percentil 19, el 14.5% tiene un percentil 16 y el 1.8% con un percentil 28, es por tal razón que se evidencia que la población restante se encuentra entre los percentiles 13 y 28 de la Escala de Fumat.

La mayoría de los adultos mayores no posee una calidad de vida aceptable en base a que el 25.5% de la población se encuentra con un percentil 19 de la Escala de Fumat, pues debido a la privación de libertad que ellos atraviesan y la sentencia judicial no permite que los mismos realicen planes acerca de su futuro, además que muchos de ellos no son quienes organizan su vida o no toman sus propias decisiones e incluso la ubicación de celda y pabellón es realizado por el equipo de diagnóstico del centro de Rehabilitación Regional, es por ello que los adultos mayores han sido ubicados en segundo o tercer piso sin considerar su deficiente movilidad.

Tabla 14. ¿Acerca de la Inclusión Social?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
12	1	1,8	1,8	1,8
15	2	3,6	3,6	5,5
17	2	3,6	3,6	9,1
18	3	5,5	5,5	14,5
20	6	10,9	10,9	25,5
21	3	5,5	5,5	30,9
22	9	16,4	16,4	47,3
23	6	10,9	10,9	58,2
24	6	10,9	10,9	69,1
25	9	16,4	16,4	85,5
26	4	7,3	7,3	92,7
27	2	3,6	3,6	96,4
28	2	3,6	3,6	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

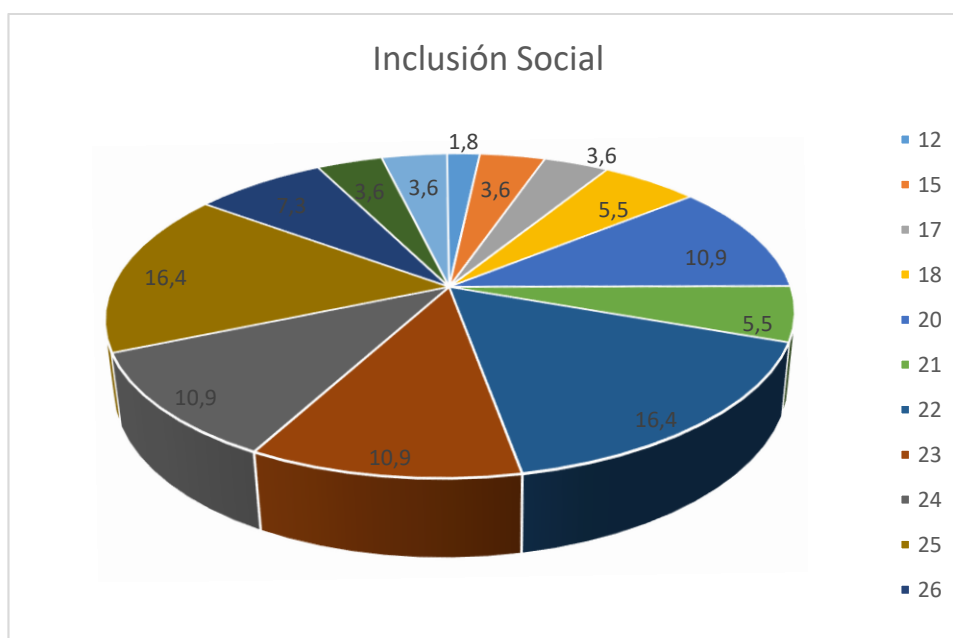


Gráfico 15. Inclusión Social

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Se muestra en la variable de inclusión social de los adultos mayores encuestados el 16.4% de la población con un percentil de 25 y 22, el 10, 9% de la población con un percentil de 23 y el resto de población se encuentra ubicada en los percentiles de 12 y 28 de la Escala de Fumat.

La gran mayoría de los adultos mayores hombres privados de libertad de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi está bajo la escala de una aceptable calidad de vida, como se refleja en un 16.4% de la población que se encuentra con un percentil de 25 de la Escala de Fumat, pues muchos de ellos presentan dificultad para relacionarse con sus compañeros de celda, algunos no participan en actividades o lo hacen una sola vez a la semana limitando así la creación de espacios comunitarios y su participación social.

Tabla 15. ¿Acerca del cumplimiento de sus derechos?

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
5	1	1,8	1,8	1,8
8	7	12,7	12,7	14,5
9	16	29,1	29,1	43,6
10	5	9,1	9,1	52,7
11	7	12,7	12,7	65,5
12	7	12,7	12,7	78,2
13	3	5,5	5,5	83,6
14	1	1,8	1,8	85,5
15	2	3,6	3,6	89,1
16	1	1,8	1,8	90,9
17	1	1,8	1,8	92,7
19	2	3,6	3,6	96,4
24	2	3,6	3,6	100,0
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2019)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

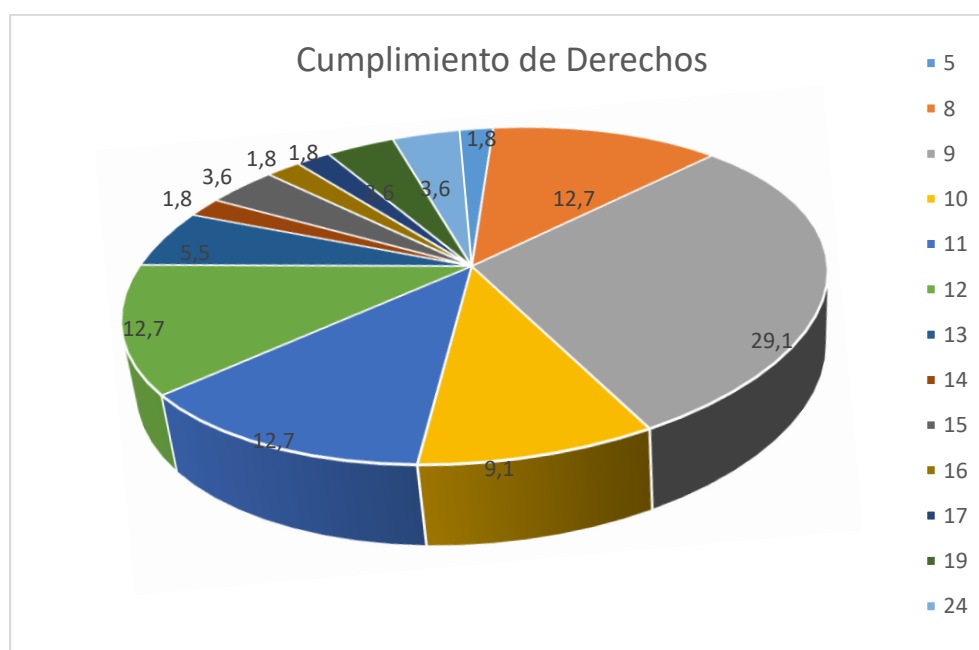


Gráfico 16. Derechos

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación

Se muestra la variable de derechos de los adultos mayores el 29.1% de la población con un percentil de 8, el 12, 7 % con un percentil de 11, 10 y 7 respectivamente y el 1.8% con un percentil de 5, con una población sobrante que se encuentra en un percentil entre 5 y 19 de la Escala de Fumat.

La población de adultos mayores encuestados está por debajo de la escala de Fumat, pues el 29.1% de la población está con un percentil de 8 de la Escala de Fumat, es decir con una inaceptable calidad de vida, puesto que en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi no se respetan los derechos como grupo prioritario que son, así mismo no cuentan con asistencia legal, muchos se han visto en la necesidad de solicitar a sus familiares que los trámites que deban realizarse se hagan con un asesor jurídico independiente del centro de Rehabilitación para de ese modo agilizar su salida.

Tabla 16. Valoración Calidad de Vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Aceptable	16	29	29	29
Inaceptable	39	71	70	100
TOTAL	55	100	100	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

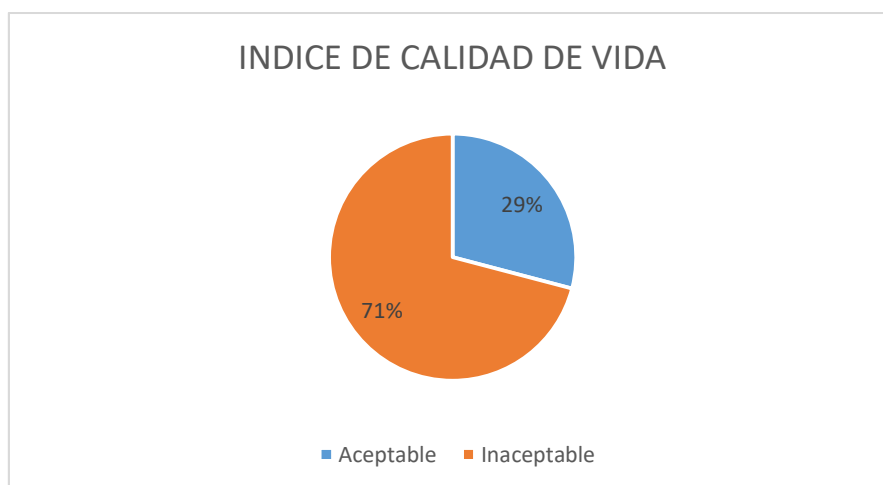


Gráfico 17. Valoración Calidad de Vida

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación:

Del total de adultos mayores encuestados con la escala de FUMAT el 71% equivalente a 39 personas tienen una inaceptable calidad de vida y el 29% de la población tiene una aceptable calidad de vida.

La gran mayoría de los adultos mayores del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi de la etapa de mínima seguridad asumen una inaceptable calidad de vida, puesto que tanto su bienestar emocional, personal, físico, autodeterminación, inclusión social y derechos son factores que influyen de manera negativa afectando así su calidad de vida.

Resumen-Dimensiones Individuales

Se realiza una valoración en base a las 8 dimensiones de la Escala de Fumat para conocer la calidad de vida que atraviesan los adultos mayores privados de libertad de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

Tabla 17. Resumen Dimensiones Individuales

Dimensiones	Aceptable	No aceptable	Total
Bienestar Emocional	28	27	55
Relaciones Interpersonales	26	29	55
Bienestar Material	28	27	55
Desarrollo Personal	30	25	55
Bienestar Físico	31	24	55
Autodeterminación	23	32	55
Inclusión Social	26	29	55
Derechos	16	39	55
Total	208	232	

Elaborado por: Sivinta T. (2020)

Fuente: Encuesta Adultos mayores

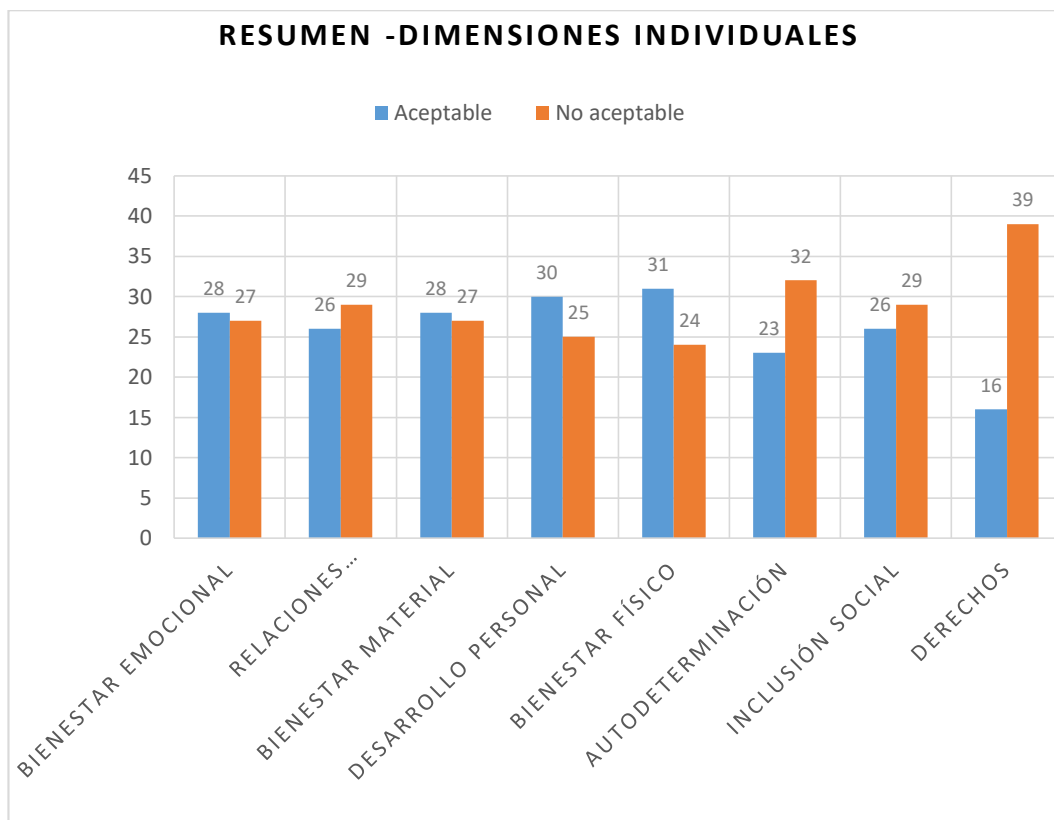


Gráfico 18. Resumen- Dimensiones Individuales

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación de Resultados

De los 55 adultos mayores hombres privados de libertad de la etapa de mínima seguridad poseen estado emocional promedio de aceptable e inaceptable, 29 de ellos tienen relaciones interpersonales inaceptables, 27 de los adultos mayores tienen un bienestar material inaceptable, 25 de los adultos mayores tienen desarrollo personal inaceptable, 24 de ellos con un bienestar físico inaceptable, 32 de las personas de la tercera edad con una autodeterminación inaceptable, así mismo 29 personas tienen una inclusión inaceptable y 39 adultos mayores sienten vulneración en sus derechos.

Los adultos mayores de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Cotopaxi que fueron encuestados mediante escala de Fumat mencionan no tener una buena calidad de vida pues la condición del centro de privación de libertad no está acorde a sus necesidades e intereses como grupo vulnerable.

Enfoque Cualitativo- Adultos Mayores

Pregunta Adultos Mayores	1.-Sabe Ud. ¿De qué se trata un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el Centro de Rehabilitación?	2.- ¿Ud. fue informado sobre los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?	3.- ¿Considera Ud., que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuada, por qué?	4.- Considera Ud. ¿Como adulto mayor qué el equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención?	5.- Durante el tiempo que Ud. Ha permanecido en el CRS-Cotopaxi ¿Ha recibido atención preferencial en los diferentes departamentos por ser un adulto mayor?
A.M 1	No	No	No	Si	Si
A.M 2	No	Si	No	No	No
A.M 3	No	Si	No	No	No
A.M 4	No	No	Si	No	No
A.M 5	No	No	No	No	No
A.M 6	No	No	No	Si	No
A.M 7	No	No	No	No	Si
A.M 8	Si	No	No	No	No
A.M 9	No	Si	No	No	No
A.M 10	Si	No	No	No	No
A.M 11	No	Si	No	No	No
A.M 12	No	No	Si	Si	No
A.M 13	No	No	No	No	No
A.M 14	No	Si	No	No	Si
A.M 15	No	No	Si	Si	Si
A.M 16	No	No	No	No	No
A.M 17	No	Si	Si	No	No
A.M 18	No	Si	No	No	No
A.M 19	No	Si	No	No	No
A.M 20	No	Si	No	No	No
A.M 21	Si	No	No	Si	No
A.M 22	No	Si	No	Si	No
A.M 23	Si	No	No	Si	No
A.M 24	Si	No	No	No	No
A.M 25	Si	No	No	No	No
A.M 26	No	No	No	Si	No

A.M 27	Si	Si	No	No	No					
A.M 28	Si	No	Si	No	No					
A.M 29	No	Si	No	No	No					
A.M 30	Si	No	Si	No	Si					
A.M 31	Si	No	Si	No	Si					
A.M 32	No	Si	No	Si	No					
A.M 33	Si	No	No	No	No					
A.M 34	Si	Si	Si	Si	Si					
A.M 35	No	No	No	No	No					
A.M 36	No	No	No	Si	Si					
A.M 37	No	No	No	No	No					
A.M 38	No	No	Si	Si	Si					
A.M 39	No	No	No	No	Si					
A.M 40	No	Si	No	Si	No					
A.M 41	Si	No	No	No	No					
A.M 42	No	No	No	No	No					
A.M 43	No	No	No	No	No					
A.M 44	No	Si	No	No	No					
A.M 45	No	Si	No	Si	No					
A.M 46	No	No	No	Si	No					
A.M 47	No	No	No	Si	Si					
A.M 48	No	No	No	No	Si					
A.M 49	No	No	No	No	No					
A.M 50	No	No	No	No	No					
A.M 51	No	No	No	Si	Si					
A.M 52	No	No	No	No	No					
A.M 53	No	No	Si	No	No					
A.M 54	No	Si	No	Si	No					
A.M 55	Si	No	No	No	Si					
Si	10	18%	18	33%	10	18%	18	33%	14	25%
No	45	82%	37	67%	45	82%	37	67%	41	75%
Total	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

Tabla 18. Rehabilitación Social-Adultos Mayores

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación de Resultados

A continuación, se detalla el análisis obtenido de la entrevista realizada a los adultos mayores de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

Del total de adultos mayores entrevistados el 82% señalaron que **desconocen** de protocolos dirigidos específicamente al adulto mayor, ellos solo esperan cumplir su sentencia al igual que otros privados de libertad; mencionan que existen muchos PPL dentro de su etapa y limitados profesionales; sin embargo, el área de trabajo social en casos de enfermedades graves se encarga de gestionar turnos en hospitales como el Hospital General del Cantón Latacunga, por la cercanía al centro de privación, pero lamentablemente son asignados luego de 3 o 4 meses apeorando así su calidad de vida.

Así mismo al hablar acerca de los ejes de tratamiento dentro del centro de privación de libertad, apenas el 33% de ellos ha sido informados oportunamente y son parte de estos ejes; sin embargo el 67% indica que ellos **no** son tomados en cuenta ya que su motricidad ha sido afectada y otras enfermedades propias de la edad, igualmente aluden tener poco espacio físico, lo que limita el desarrollo de más talleres para alcanzar su rehabilitación social; cabe mencionar que el equipo técnico no obliga a integrarse a los ejes de tratamiento, esto depende de cada privado de libertad el querer rehabilitarse o no.

En lo que respecta a la rehabilitación implantada en el centro según la información recolectada a través de la entrevista dirigida a los adultos mayores privados de libertad, el 82% referente a 45 personas afirman que la rehabilitación del CRS-Cotopaxi **no** es adecuada para la edad que ellos tienen, pues como adultos mayores sienten que sus derechos son vulnerados desde la ubicación en etapas y pabellones en segundas o terceras plantas con personas que no corresponden a su misma edad, provocando así caídas, discrepancias generacionales entre otras, por otra parte señalan que debería existir talleres específicamente para ellos en donde puedan participar al menos 3 veces por semana y que sea continuo con personas profesionales en el área y el apoyo de las personas pasantes, pues existe un taller ocupacional al que asisten algunos de los

adultos mayores una vez por semana llamado “*Cabecitas Blancas*”; pero que al término de que las personas pasantes terminan su tiempo de prácticas vuelven a estar encerrados en sus pabellones y no existe una continuidad de las actividades que se realiza.

Conjuntamente el 18 % de los adultos mayores ratifican que el equipo técnico **no** está en capacidad de trabajar específicamente con el adulto mayor; debería existir personas especializadas en el área de gerontología e incluso de ser pertinente elaboren ejes de tratamiento específicos en donde la población adulta mayor se sienta útil por sí mismo, desarrollando así espacios destinados al esparcimiento de este grupo prioritario.

Conforme a lo que respecta atención preferencial en el levantamiento de información realizado, los adultos mayores en un 75% menciona que **no** ha obtenido un trato preferencial, hacen alusión al equipo médico en donde depende el galeno que se encuentre en la etapa y de ser grave son agendados para la atención; conjuntamente el equipo de trabajo social se encarga de la gestión de turnos en entidades fuera del centro de privación de libertad, pero existen turnos que son agendados con mucho tiempo de retraso y una de las causas de muerte es por falta de atención a ellos, en lo que refiere al área de psicología cuando realizan preguntas referente a sus carpetas para saber el tiempo de su sentencia no tiene respuesta alguna; o cuando necesitan establecer una conversación no están prestos debido a que existe poco personal profesional y gran carga laboral para brindar atención de forma individual.

Enfoque Cualitativo-Equipo Técnico

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Lcdo. David Aldaz (2 años 11 meses) Trabajo Social – Mínima Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *No, bueno lo que le puedo decir es que en si dentro del CRS no existe un protocolo que nos ayude a la atención del adulto mayor, pero como se sabe por la avanzada edad que tienen son un grupo prioritario y se les da preferencia.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *No, en lo que se refiere a ejes de tratamiento, quien conoce mejor de esto son el área de psicología, porque ellos son quienes se encargan de organizarlos.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *La verdad no, ya que son personas de edad y estar aquí unidos con el resto que están por delitos graves les utilizan, e incluso los familiares son amenazados.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social,

Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Como le dije anteriormente en si capacitados no, lo que es trabajo social brindamos atención por la avanzada edad que ellos tienen, creo que medicina si tiene algún protocolo desconozco.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, la verdad como le dije solo les damos prioridad porque cursos en si no habido yo ya voy como 3 años aquí y no habido ninguna capacitación.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *La verdad no tengo no conocimiento de la misma, lo que me enseñaron cuando estudiaba para el adulto mayor la constitución, en ese se puede encontrar artículos que amparan al adulto mayor como grupo prioritario.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Dra. Evelyn Jácome (4 años) Medicina– Mínima Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *Buenos días, haber en si dentro de lo que es el equipo de salud elaboramos un protocolo, pero a nivel nacional no existe; nosotros creamos un protocolo de intervención para el adulto mayor a partir de los 65 años ya es considerada adulto mayor, ahí se establece una atención pronta hacia el adulto mayor en situaciones graves, como se tiene conocimiento ellos sufren ya de enfermedades comunes en la edad de ellos, además nosotros llevamos un registro de los que ya tienen alguna enfermedad grave o descendiente de algún familiar como de los que sufren de hipertensión, diabetes, etc.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Desconozco, lo que visto que van a talleres, pero de ahí si **no** tengo conocimiento.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *En si la rehabilitación que reciben aquí ellos, es **agobiante** muchos de ellos están para muchos años y a la edad que ellos llevan aquí es para salir muertos, algunos han fallecido porque caídas porque les ubican en pisos altos aparte de usar las literas.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *En lo que es medicina más que una capacitación velamos porque estén sanos mientras estén aquí, pero hay que considerar que el número de profesionales es deficiente y no nos abastecemos para la atención de todos los pabellones, en los casos de los adultos mayores ya ha existido muertos y queremos evitar porque incluso cuando se mueren no hay ni quien retire el cuerpo y se lo lleva a una fosa común.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *No aquí no como decía nosotros hemos creado un protocolo de atención, porque aquí no existe a veces ni medicamentos peor, capacitaciones.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *Algo he leído sobre la atención prioritaria pero ya hace algunos años, pero desconozco de la Ley que me menciona.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Psic. Paul Aguilar (3 años y 6 meses) Psicología– Mínima Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *Un protocolo no, lo que se hace es tratar de dar prioridad por ser un grupo vulnerable.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Existe eje cultural, laboral, educativo, deportivo, ocupacional son los ejes que existe aquí en el CRS-COTOPAXI, el ocupacional es una vez a la semana.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, bueno ahorita como se conoce se le saca una vez a la semana a darles un taller de dos horas aproximadamente que se llama Cabecitas Blancas, ahí se trata de sacarles un momento de sus celdas a un ambiente diferente.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *No, capacitados, pero se les da prioridad por ser un grupo vulnerable.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *No, cada uno trata de ver lo mejor para su etapa por el lapso que estemos en ella porque como es de conocimiento nos rotan cada seis meses y eso perjudica continuar con los ejes de tratamiento.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No, desconozco.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Lic. Alexandra Parra (3 años) Trabajo Social- Mediana Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *No, solo se les da preferencia por la edad o en casos graves de salud para turnos.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Talleres de carpintería, desconozco de los ejes.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, deberían mandarles a casas de acogida y darles poco tiempo algunos están para 10 años o más.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *No, capacitados no solo como le decía se da prioridad porque son personas de avanzada edad.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, cuando laboraba en otro lado sí.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No sé, seguro habla sobre el adulto mayor como grupo vulnerable.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Doc. Fredy Pérez- médico familiar (2 años) Medicina- Mediana Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *No lo que te puedo decir hicimos nosotros como salud un protocolo, pero es difícil cumplirlo porque somos pocos médicos para la cantidad de privados de libertad que existen.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *No tengo la mínima idea veo que salen a clases no se si a eso talvez te refieres.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, hay adultos mayores que están ya en sillas de ruedas deberían darles ya la privación de libertad en sus propios domicilios; para nosotros es peligroso que fallezcan aquí encerrados porque no hay personas que se hagan cargo solo trabajo social.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Lo que nosotros hacemos es tratar de atenderles rápido en casos emergentes.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, por eso se hizo así un protocolo pequeño para atender a grupos prioritarios, pero aquí en el CRS no ningún curso.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No, mentiría si digo que conozco algo de esa Ley.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Psic. Verónica Crespo (4 años 2 meses) Psicología- Mediana Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *No, nosotros tratamos de darles un buen trato, pero protocolo escrito no existe.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Aquí tenemos cultural, laboral, educativo, deportivo y un taller de cabecitas blancas que se les saca una vez por semana, claro está cuando hay tiempo y pasantes.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, hay adultos mayores que ya están ya enfermos y siguen aquí.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *No, como dije antes tratamos de que estén bien por ser de avanzada edad.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, la verdad cada quien labora como cree conveniente.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No, no conozco.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Lic. Laura Trávez (5 años) Trabajo Social – Máxima Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *No, aquí no hay nada de eso aquí se les da la misma atención que el resto porque luego hay inconvenientes con caporales, director de etapa que van allá a quejarse y nos llaman la atención.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Ejes educativo, laboral, cultural.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, si aquí en máxima seguridad hay mayores de por gusto aquí por eso se mueren les dan cuantos años, si ellos duermen en literas incluso por eso presentan golpes y cuando pasa algo trabajo social es quien se encarga de buscar alternativas de solución.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Capacitados no, lo que se trata de darles atención rápida más cuando es salud o están graves.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, nada no hay tiempo para eso porque la carga laboral es grande y no contratan más personal profesional.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *Eso si con los abogados lo que se refiere a leyes.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Doc. Anita Abril (2 meses) Medicina- Mediana Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *Soy nueva aquí, pero creo que si debe haber algún protocolo de atención por ser parte de un grupo prioritario.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *No tengo idea estoy poco tiempo aquí.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No sabría decirte porque como te decía soy nueva en esto.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Desconozco.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *No todavía.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No, solo he escuchado, pero no tengo conocimiento.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Psic. Carlos Escobar (1 año) Psicología- Máxima Seguridad

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *Un protocolo, no la verdad.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Los ejes que disponemos cultural, deportivo, educativo y laboral pero casi los adultos mayores algunos van a educativo, de ahí lo que se les saca cuando desean algún taller o las pasantes cuando vienen.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, porque esos pobres ya están de edad para cumplir sentencias.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Capacitados no, se les da preferencia por ser un grupo vulnerable nada más.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, nada de eso cada quien sabe cómo trabaja.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No, desconozco.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Mínima, Mediana, Máxima y Prioritario Mujeres- Trabajo Social

Lic. Mg. Corina Quinatoa (12 años)

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *Protocolo no hay, yo ya trabajo muchos años desde que la cárcel era en el centro de Latacunga y un protocolo de atención no nos han dado, nosotros debemos velar por ellos porque son personas de una edad avanzada.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Eso se encarga ya lo que es el área de psicología, educativo, aquí como Trabajo Social no.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *No, porque están aquí sí pueden llevarlos a casas de acogida ya son adultos mayores ya deben tener un escarmiento, aquí les ubican en segundas o terceras plantas muchos de ellos han tenido caídas y cuando fallecen es complicado buscar familiares porque en archivos no hay información actual, otros han sido sepultados en fosa común, cuando no se localiza ningún familiar por lo general se espera 2 días.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor?

Capacitados sí, porque les brindamos atención oportuna a los mayores.

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, nada de eso como anterior le decía se les da prioridad por ser adultos mayores.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? Si no me equivoco vela por el bienestar del adulto mayor al igual que la constitución.

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al equipo técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Mínima, Mediana, Máxima y Prioritario Mujeres- Medicina
Dra. Mayra Ruiz (3 años 7 meses)

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *Si diseñamos un protocolo el equipo médico, pero casi ni se implementa porque es mucha gente para un solo médico por eso se les da turno por pabellones, porque si no aquí hay problemas si no se les atiende, pero en lo que son adultos mayores se hace lo posible por ayudarles con medicinas o los insumos necesarios.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Ejes no se la verdad.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *Considero en lo personal que no, porque aquí muchos presentan dolencias y el estado debería darles arresto domiciliario.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Capacitados no, ya creo que cada departamento sabe lo que debe hacer para dar*

atención al adulto mayor.

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, si dialogamos entre el equipo de salud, pero a nivel del CRS no.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *No, no conozco sobre esa ley que mencionas.*

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al Equipo Técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

Mínima, Mediana, Máxima y Prioritario Mujeres- Psicología
Psic. Francisca Pacheco (3 años 4 meses)

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación? *No, aquí en el CRS no hay protocolo de atención específico para el adulto mayor.*

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi? *Tenemos cultural, laboral, educativo y deportivo ahí el que desee se inscribe y se le evalúa si es apto.*

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué? *Más que rehabilitación, el CRS no está adecuado para que estén aquí, porque ellos están inmersos con jóvenes, adultos y por eso hay problemas también.*

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor? *Si, considero que porque por eso cuando se puede hacer talleres más que todo cuando el director de etapa autoriza ahí si se les saca de pabellones que se despejen la mente.*

5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ¿ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor? *Aquí no, ninguno yo tengo una capacitación de la Universidad, pero aquí no.*

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor? *Leyes desconozco.*

Enfoque Cualitativo -Equipo Técnico

Pregunta	Nº1 ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación?	2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?	3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué?	4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor?	5.- ¿Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor?	6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor?
Profesional						
	Trabajo Social	No	No	No	No	No
	Medicina	Si	No	No	Si	Si
Psicología	No	Si	No	No	No	No
Trabajo Social	No	Si	No	No	No	No
	No	No	No	Si	No	No
	No	Si	No	No	No	No
Medicina	No	Si	No	No	No	No
	Si	No	No	No	No	No
	No	Si	No	No	No	No
Psicología	No	No	No	Si	No	Si
	Si	No	No	No	Si	No
	No	Si	No	Si	Si	No
Total	Si:3 25% No:9 75% 12 100%	Si:6 50% No:6 50% 12 100%	Si:0 0% No:12 100% 12 100%	Si:3 33,33% No:8 66,67% 12 100%	Si:2 16.67% No:10 83,33% 12 100%	Si:2 16.67% No:10 83.33% 12 100%

Tabla 19. Rehabilitación Social
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Análisis e Interpretación de Resultados-Equipo Técnico

Mediante las entrevistas aplicadas al equipo técnico del Centro de Rehabilitación Social regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, se elabora el respectivo análisis e interpretación de resultados que se detalla a continuación.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación?

Del equipo técnico el 75% correspondiente a 9 personas menciona que el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi no posee un protocolo que permita brindar una atención óptima hacia el adulto mayor, sin embargo el 25% restante correspondiente al área de medicina alude que dentro de lo que se refiere a salud, han elaborado un protocolo para la atención de grupos vulnerables en donde está inmerso el adulto mayor, pero que no se ha dado cumplimiento a cabalidad debido al número de privados de libertad que necesitan atención y el número de profesionales es limitado.

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?

De las 12 personas del equipo técnico que se realizó las entrevistas el 50% conoce acerca de los ejes de tratamiento, el área de psicología es quien más conocimiento tiene ya que son parte de los ejes de tratamiento; de igual manera menciona que no existen tantas personas adultas mayores inmersas en estos ejes una de las mayores causas son las enfermedades propias de la edad lo que ha hecho que los adultos mayores no se integren a un eje de tratamiento y por ende no existe la rehabilitación social adecuada.

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué?

El 100% de los profesionales manifiesta que el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi **NO** cuenta con un proceso de rehabilitación social adecuado para el adulto mayor, considerando que son un grupo vulnerable y son ubicados en celdas con personas de diferente edad provocando que tengan discrepancias entre los mismos, e incluso la estructura arquitectónica no está diseñada

para personas de avanzada edad, puesto que por su edad padecen de dolores articulares, sin embargo han sido dispuestos en segunda o tercera planta y en camas literas sin considerar la vulnerabilidad de los mismos, la mayor parte de los entrevistados coinciden que los adultos mayores solo van a los centros de privación de libertad a morir.

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor?

De las personas entrevistadas el 66.67% es decir 8 personas, consideran no sentirse competentes para brindar atención al adulto mayor, mencionan que por conocimiento básico saben que es un grupo vulnerable por la avanzada edad y tratan de darles un trato prioritario de alguna manera; sin que se considere la edad ni las condiciones físicas de los adultos mayores privados de libertad.

5.- ¿Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor?

En lo que se refiere a capacitaciones dentro del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, el 83.33% correspondiente a 10 personas manifiesta que ellos no han recibido formación alguna; que cada departamento debe saber cómo brindar atención al adulto mayor, en razón de que en el centro no existe un profesional especializado como en medicina gerontológica para elaborar planes de rehabilitación en favor del adulto mayor.

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor?

El 83.33% de profesionales referentes a 10 personas no tienen conocimiento acerca de la Ley Orgánica del Adulto Mayor en donde se menciona que las personas adultas mayores en cualquier institución pública o privada tiene el derecho a estar en espacios apropiados e incluso preferenciales que cubran con las necesidades de los mismo; además de promover una participación social activa para que de ese modo sean entes importantes para la sociedad sin importar que se encuentren privados de su libertad, como se relaciona con la pregunta número 3 de la entrevista, el CRS no presta las garantías arquitectónicas para una mejor calidad de vida de adulto mayor privado de libertad.

Verificación de hipótesis

Hipótesis de investigación

La calidad de vida incide en el proceso de rehabilitación social, del adulto mayor privado de la libertad, de la etapa de mínima seguridad del CRS – Cotopaxi.

1. Formulación de la hipótesis estadística

Hipótesis Nula - H_0 = Hay asociación entre la calidad de vida y el proceso de rehabilitación social, del adulto mayor privado de la libertad, de la etapa de mínima seguridad del CRS – Cotopaxi.

$$H_0: O_i = E_i$$

Hipotesis Alternativa H_1 = No hay asociación entre la calidad de vida y el proceso de rehabilitación social, del adulto mayor privado de la libertad, de la etapa de mínima seguridad del CRS – Cotopaxi.

$$H_1: O_i \neq E_i$$

2. Nivel de significancia

Se ha escogido un nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0,05$).

3. Estadístico para la prueba de hipótesis

La selección de la prueba estadística adecuada para la prueba de hipótesis se fundamenta en los siguientes aspectos:

- Las variables son de tipo nominal.
- Se busca realizar un análisis de asociación de variables.
- El estadístico a utilizar es Chi cuadrado.

4. Regla de decisión

- Se valida H_0 si el valor de prueba (sig. Bilateral) es mayor al nivel de significancia.

$$H_0: P_{valor} > \alpha$$

- Se valida H_1 si el valor de prueba (sig. Bilateral) es menor o igual al nivel de significancia.

$$H_0: P_{valor} \leq \alpha$$

5. Cálculo

La hipótesis de investigación se responde aplicando la prueba chi cuadrado entre el Índice de Calidad de Vida (de la escala FUMAT) y cada una de las preguntas del cuestionario del proceso de rehabilitación social. El cálculo se realiza utilizando el programa estadístico SPSS, mediante los siguientes pasos:

5.1. Declaración de variables

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perd
1	N°deENTREVISTADOS	Cadena	15	0	N° de ENTREVISTADOS	Ninguna	Ninguna
2	P1	Númerico	12	1	En general, se muestra satisfecho con su vida.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
3	P2	Númerico	12	1	Se muestra satisfecho consigo mismo.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
4	P3	Númerico	12	1	Tiene problemas de comportamiento en el pabellón o en otras areas.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
5	P4	Númerico	12	1	Manifiesta sentirse triste o deprimido en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Siempr...	Ninguna
6	P5	Númerico	12	1	Se muestra intranquilo y nervioso en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Siempr...	Ninguna
7	P6	Númerico	12	1	Se muestra intranquilo y nervioso en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Siempr...	Ninguna
8	P7	Númerico	12	1	Manifiesta sentirse inútil en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Siempr...	Ninguna
9	P8	Númerico	12	1	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Siempr...	Ninguna
10	T1	Númerico	8	2	Suma total - Bienestar emocional	Ninguna	Ninguna
11	P9	Númerico	12	1	Realiza actividades que le gustan con otras personas en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
12	P10	Númerico	12	1	Mantiene una buena relacion con los profesionales del CRS-Cotopaxi.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
13	P11	Númerico	12	1	Mantiene una buena relacion con sus compañeros en el CRS-Cotopaxi.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
14	P12	Númerico	12	1	Carece de familiares cercanos.	{1,0, Siempr...	Ninguna
15	P13	Númerico	12	1	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	{1,0, Siempr...	Ninguna
16	P14	Númerico	12	1	Manifiesta sentirse querido por las personas.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
17	T2	Númerico	8	2	Suma total - Relaciones interpersonales	Ninguna	Ninguna
18	P15	Númerico	12	1	El lugar donde vive es confortable (celda o pabellon.	{1,0, Nunca ...	Ninguna
19	P16	Númerico	12	1	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	{1,0, Siempr...	Ninguna
20	P17	Númerico	12	1	El lugar donde vive tiene barreras arquitectonicas que impiden o dificultan algunas de sus actividades.	{1,0, Siempr...	Ninguna
21	P18	Númerico	12	1	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación(o situación laboral actual).	{1,0, Siempr...	Ninguna
22	P19	Númerico	12	1	Se queja de su salario (o pension).	{1,0, Siempr...	Ninguna
23	P20	Númerico	12	1	Dispone de las cosas materiales que necesita (kit de aseo).	{1,0, Nunca ...	Ninguna
24	P21	Númerico	12	1	El servicio al que acude tiene barreras arquitectonicas ue impiden o dificultan algunas de sus actividades.	{1,0, Siempr...	Ninguna

5.2. Ingreso de datos

	N°deENTI REVIST ADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	T1	P9	P1
1	1	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	12,00	Frecuentemente	Frecuent...
2	2	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Siempre o casi si...	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi si...	15,00	Frecuentemente	Nunca o c...
3	3	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	16,00	Algunas veces	Algunas
4	4	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca o casi nun...	24,00	Siempre o casi si...	Siempre o
5	5	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	12,00	Nunca o casi nun...	Nunca o c...
6	6	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	30,00	Siempre o casi si...	Siempre o
7	7	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	20,00	Siempre o casi si...	Siempre o
8	8	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	16,00	Algunas veces	Algunas
9	9	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	11,00	Nunca o casi nun...	Frecuent
10	10	Frecuentemente	Siempre o casi si...	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	22,00	Frecuentemente	Algunas
11	11	Frecuentemente	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	25,00	Algunas veces	Siempre o
12	12	Algunas veces	Siempre o casi si...	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	26,00	Siempre o casi si...	Siempre o
13	13	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	28,00	Algunas veces	Siempre o
14	14	Frecuentemente	Frecuentemente	Siempre o casi si...	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Siempre o casi si...	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	26,00	Algunas veces	Nunca o c...
15	15	Algunas veces	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	13,00	Nunca o casi nun...	Nunca o c...
16	16	Siempre o casi si...	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	Frecuentemente	22,00	Siempre o casi si...	Algunas
17	17	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Frecuentemente	17,00	Algunas veces	Algunas
18	18	Algunas veces	Siempre o casi si...	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Nunca o casi nun...	Algunas veces	26,00	Algunas veces	Siempre o
19	19	Frecuentemente	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	14,00	Algunas veces	Algunas
20	20	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	17,00	Nunca o casi nun...	Nunca o c...
21	21	Siempre o casi si...	Siempre o casi si...	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Nunca o casi nun...	27,00	Siempre o casi si...	Siempre o
22	22	Frecuentemente	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nun...	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi si...	Algunas veces	24,00	Nunca o casi nun...	Siempre o

5.3. Cálculo del Chi cuadrado

The screenshot shows the SPSS 'Análisis' menu with 'Tablas cruzadas...' selected. The background data grid shows variables: 'N°deENTREVISTADOS', 'P1', 'P6', 'P7', 'P8', 'T1', 'P9', and 'P1'. The 'Análisis' menu includes options like 'Estadísticos descriptivos', 'Tablas', 'Comparar medias', 'Modelo lineal general', 'Modelos lineales generalizados', 'Modelos mixtos', 'Correlaciones', 'Regresión', 'Loglineal', 'Redes neuronales', 'Clasificar', 'Reducción de dimensiones', 'Escala', 'Pruebas no paramétricas', 'Previsiones', 'Supervivencia', 'Respuesta múltiple', 'Análisis de valores perdidos...', 'Imputación múltiple', 'Muestras complejas', 'Simulación...', 'Control de calidad', and 'Curva COR...'.

The screenshot shows the 'Tablas cruzadas: Estadísticos' dialog box. The 'Chi-cuadrado' checkbox is checked. Other options include 'Correlaciones', 'Coficiente de contingencia', 'Phi y V de Cramer', 'Lambda', 'Coficiente de incertidumbre', 'Eta', 'Gamma', 'd de Somers', 'Tau-b de Kendall', 'Tau-c de Kendall', 'Kappa', 'Riesgo', and 'McNemar'. There are also buttons for 'Exacta...', 'Estadísticos...', 'Casillas...', 'Formato...', 'Estilo...', and 'Bootstrap...'. The background data grid is visible.

5.4. Resultados

- Índice de calidad de vida y la pregunta: Sabe Ud. ¿De qué se trata un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el Centro de Rehabilitación?

Tabla cruzada					
		Sabe Ud. ¿De qué se trata un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el Centro de Rehabilitación?			Total
		No	Si		
índice de calidad de vida	Inaceptable	5	3		8
	Aceptable	36	11		47
Total		41	14		55

Tabla 20. Tabla cruzada Índice de Calidad de Vida- Protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci3n exacta (2 caras)	Significaci3n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,716 ^a	1	,398		
Correcci3n de continuidad	,166	1	,684		
Raz3n de verosimilitud	,668	1	,414		
Prueba exacta de Fisher				,405	,327
Asociaci3n lineal por lineal	,703	1	,402		
N de casos v3lidos	55				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 2,04.

Tabla 21. Chip Cuadrado

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

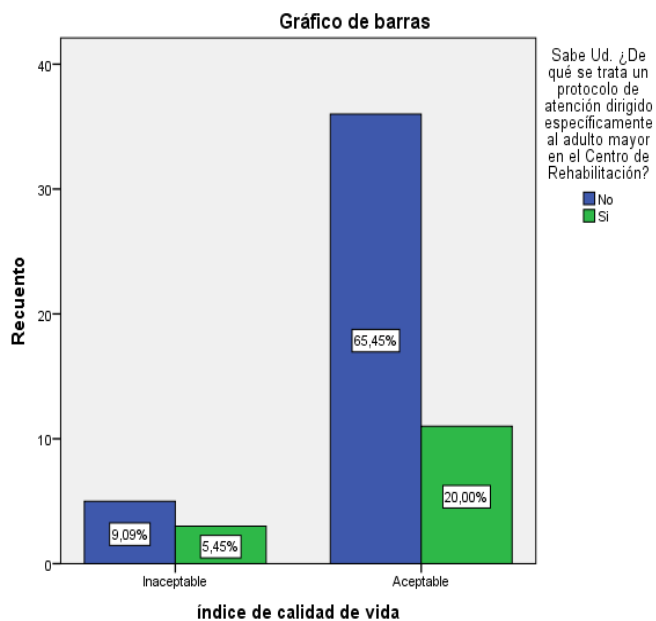


Gráfico 19. Índice de Calidad de Vida-Protocolo de Atención Dirigido al Adulto Mayor
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Como el 25% de las casillas de la tabla de contingencia tienen una frecuencia observada inferior a 5, se escoge la respuesta del chi cuadrado con corrección de continuidad (corrección de Yates). Los resultados muestran un valor de prueba (sig. asintótica) de 0,684. Es decir, mayor al nivel de significancia del 5% (0,05). Esto indica, con 1 grado de libertad, que el Índice de calidad de vida NO está asociado al protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el Centro de Rehabilitación.

- Índice de calidad de vida y la pregunta: ¿Ud. fue informado sobre los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?

Tabla cruzada					
		¿Ud. fue informado sobre los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?			Total
		No	Si		
Índice de calidad de vida	Inaceptable	3	5	8	
	Aceptable	34	13	47	
Total		37	18	55	

Tabla 22. Tabla cruzada Índice de calidad-Ejes de tratamiento
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,769 ^a	1	,052		
Corrección de continuidad	2,353	1	,125		
Razón de verosimilitud	3,528	1	,060		
Prueba exacta de Fisher				,098	,066
Asociación lineal por lineal	3,701	1	,054		
N de casos válidos	55				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,62.					

Tabla 23. Pruebas de Chi-cuadrado
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

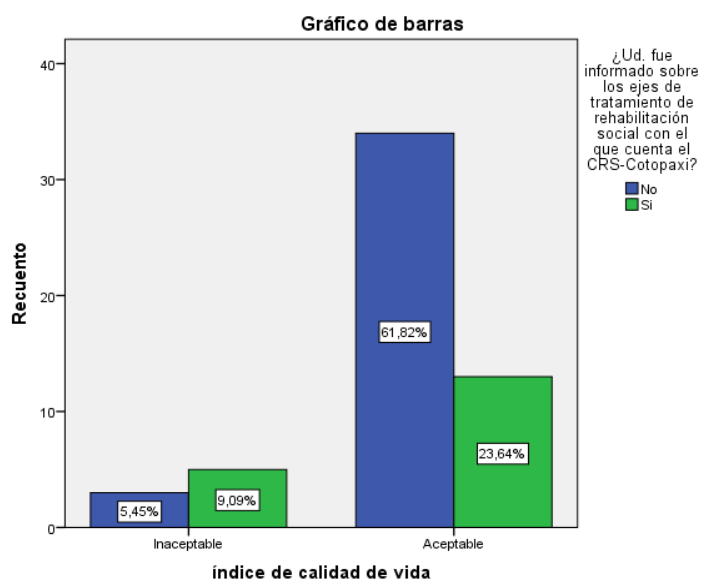


Gráfico 20. Índice Calidad de Vida-Ejes de tratamiento
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Como el 25% de las casillas de la tabla de contingencia tienen una frecuencia observada inferior a 5, se escoge la respuesta del chi cuadrado con corrección de continuidad (corrección de Yates). Los resultados muestran un valor de prueba (sig. asintótica) de 0,125. Es decir, mayor al nivel de significancia del 5% (0,05). Esto indica, con 1 grado de libertad, que el Índice de calidad de vida NO está asociado a la información acerca de los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi.

- Índice de calidad de vida y la pregunta: ¿Considera Ud., que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuada, por qué?

Tabla cruzada					
		¿Considera Ud., que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuada, por qué?			Total
		No	Si		
índice de calidad de vida	Inaceptable	7	1	8	
	Aceptable	38	9	47	
Total		45	10	55	

Tabla 24. Índice de Calidad de Vida-Rehabilitación Social

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,203 ^a	1	,652		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,220	1	,639		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,550
Asociación lineal por lineal	,199	1	,655		
N de casos válidos	55				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,45.					

Tabla 25. Pruebas de chi-cuadrado

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

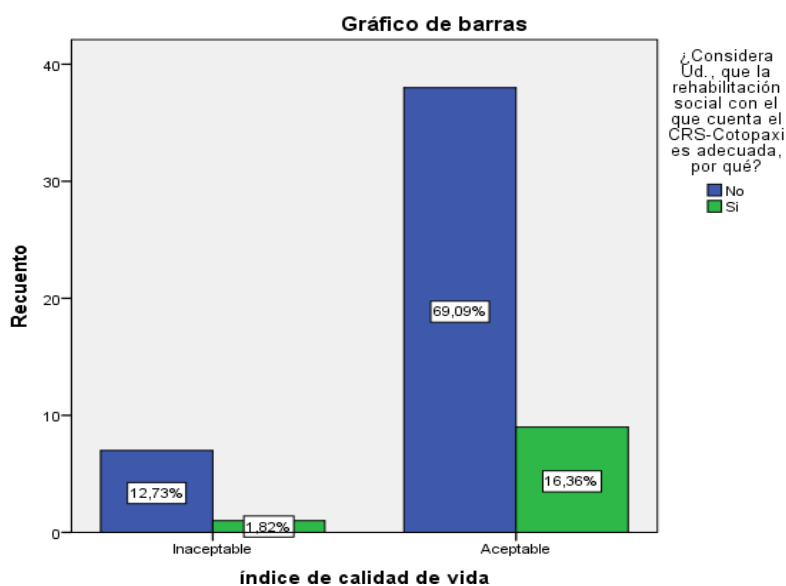


Gráfico 21. Índice de Calidad de Vida- Considera Ud. ¿Que la rehabilitación Social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado?

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Como el 25% de las casillas de la tabla de contingencia tienen una frecuencia observada inferior a 5, se escoge la respuesta del chi cuadrado con corrección de continuidad (corrección de Yates). Los resultados muestran un valor de prueba (sig. asintótica) de 1,00. Es decir, mayor al nivel de significancia del 5% (0,05). Esto indica, con 1 grado de libertad, que el Índice de calidad de vida NO está asociado una adecuada rehabilitación social del CRS-Cotopaxi es adecuada.

- Índice de calidad de vida y la pregunta: ¿Considera Ud. ¿Como adulto mayor qué el equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención?

Tabla cruzada				
		¿Considera Ud. ¿Como adulto mayor qué el equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención?		Total
		No	Si	
índice de calidad de vida	Inaceptable	7	1	8
	Aceptable	30	17	47
Total		37	18	55

Tabla 26. Índice de Calidad de Vida-Equipo Técnico

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci3n exacta (2 caras)	Significaci3n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	de	1,740 ^a	1	,187		
Correcci3n de continuidad	de	,831	1	,362		
Raz3n de verosimilitud	de	2,004	1	,157		
Prueba exacta de Fisher	de				,250	,184
Asociaci3n lineal por lineal		1,708	1	,191		
N de casos v3lidos		55				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 2,62.

Tabla 27. Prueba de chi cuadrado

Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

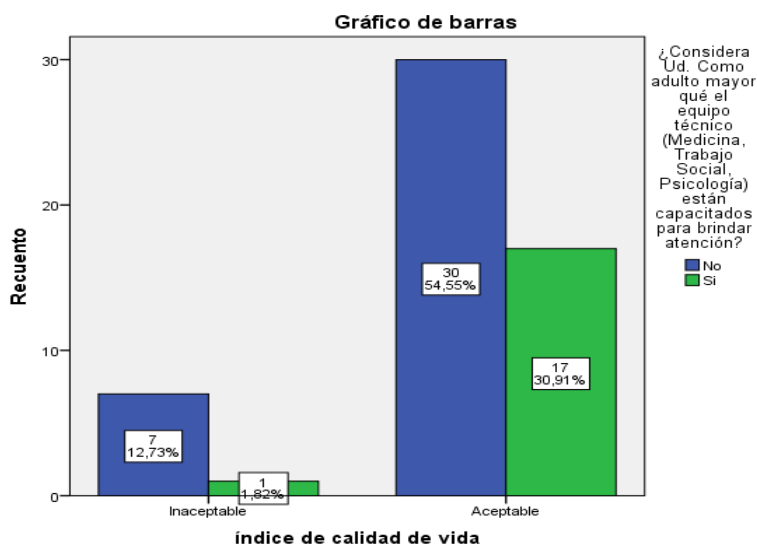


Gráfico 22. Índice de Calidad de Vida-Equipo Técnico
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Como el 25% de las casillas de la tabla tiene una frecuencia observada inferior a 5, se escoge la respuesta del chi cuadrado con corrección de continuidad (corrección de Yates). Los resultados muestran un valor de prueba (sig. asintótica) de 0,362. Es decir, mayor al nivel de significancia del 5% (0,05). Esto indica, con 1 grado de libertad, que el Índice de calidad de vida NO está asociado al nivel de capacitación del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología).

- Índice de calidad de vida y la pregunta: Durante el tiempo que Ud. Ha permanecido en el CRS-Cotopaxi ¿Ha recibido atención preferencial en los diferentes departamentos por ser un adulto mayor?

Tabla cruzada					
		Durante el tiempo que Ud. Ha permanecido en el CRS-Cotopaxi ¿Ha recibido atención preferencial en los diferentes departamentos por ser un adulto mayor?			Total
		No	Si		
índice de calidad de vida	Inaceptable	8	0		8
	Aceptable	33	14		47
Total		41	14		55

Tabla 28 .Tabla cruzada Índice Calidad de Vida-Atención preferencial adulto mayor
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significació n exacta (2 caras)	Significació n exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,197 ^a	1	,074		
Corrección de continuidad	1,820	1	,177		
Razón de verosimilitud	5,149	1	,023		
Prueba exacta de Fisher				,098	,078
Asociación lineal por lineal	3,139	1	,076		
N de casos válidos	55				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,04.					

Tabla 29. Chi cuadrado
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

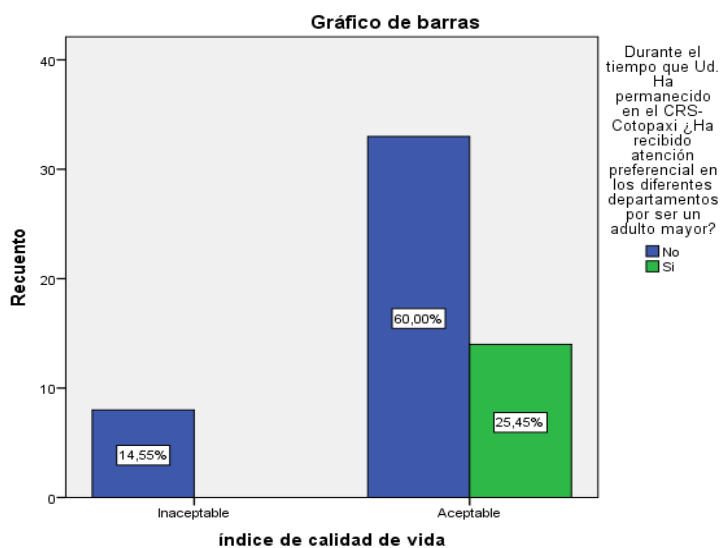


Gráfico 23. Índice Calidad de Vida- Atención preferencial A.M
Elaborado por: Sivinta, T. (2020)

Como el 25% de las casillas de la tabla de contingencia tienen una frecuencia observada inferior a 5, se escoge la respuesta del chi cuadrado con corrección de continuidad (corrección de Yates). Los resultados muestran un valor de prueba (sig. asintótica) de 0,177. Es decir, mayor al nivel de significancia del 5% (0,05). Esto indica, con 1 grado de libertad, que el Índice de calidad de vida NO está asociado a la atención preferencial en los diferentes departamentos por ser un adulto mayor.

6. Decisión

Durante la aplicación del test Chi Cuadrado, en todas las preguntas, se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, NO hay evidencia estadística que pruebe la relación entre la calidad de vida y el proceso de rehabilitación social, del adulto mayor privado de la libertad, de la etapa de mínima seguridad del CRS – Cotopaxi.

6.1 Discusión

El punto de partida es que la vejez se caracteriza por constituir una etapa de la vida en la que natural y paulatinamente se detonan una serie de procesos degenerativos y carencias vinculadas al desarrollo físico y psicológico del individuo que impactan en otras pérdidas asociadas a su desempeño social o económico. Desde este punto de vista se define la vejez como un “proceso” (no como un “estado”) vinculado a la idea de

“deterioro”, referido específicamente a diversas condicionantes que inciden negativamente sobre las capacidades de desempeño autónomo del individuo

En el plano físico, por ejemplo, dicha condición se ve una disminución en las capacidades funcionales del cuerpo, asociada a una menor fortaleza de su estructura ósea (con incidencia en reumatismos o artritis), dental, en el tono muscular y en la energía (fuerza). También en el desgaste que presenta la estructura y funcionamiento de órganos vitales -como el aparato digestivo o respiratorio- con incidencias que también afectan a la capacidad funcional de los sentidos con particular énfasis en la audición y la visión-, todo lo cual incide en rutinas de vida que incrementan los efectos restrictivos que provienen de su condición física. Por otro lado, en lo referido a su desarrollo psíquico, destacan pérdidas similares en sus capacidades funcionales, asociadas específicamente a limitaciones en la memoria, en la retención de corto y mediano plazo, en la fluidez de su desempeño cognitivo y en su estabilidad emocional, afectando con ello el funcionamiento del sistema nervioso, del sueño (“insomnio”), la orientación espacio-temporal y el campo de los intereses vitales asociados a su capacidad motivacional. Con ello este conjunto de características pondera en un deterioro en las capacidades de dominio y desempeño autónomo, favoreciendo la percepción de que son individuos dependientes y vulnerables.

Ahora bien, lo relevante es que este conjunto de efectos físicos y psicológicos provoca múltiples impactos en el desarrollo de la vida en los centros de Rehabilitación. Partiendo por los aspectos de corte material, es fácil advertir que las condiciones y limitaciones físicas que los caracterizan proponen un desempeño cotidiano difícil de compatibilizar con la utilización y distribución de espacios y con las rutinas que son propias del régimen de encierro. Se destaca a este respecto que los centros de rehabilitación social no cuentan con diseños arquitectónicos idóneos para albergar a personas que presentan una movilidad reducida o que padecen deficiencias crónicas o discapacidades físicas, considerando aspectos tan elementales como el desplazamiento, las distancias, escaleras o el uso de literas entre otras necesidades del adulto mayor privado de libertad.

Partiendo del resultado que arrojó la comprobación de la hipótesis, donde se evidencia

que no existe una asociación entre calidad de vida y proceso de rehabilitación social en adultos privados de libertad, es necesario acotar, que lo establecido en programas ejecutados en los ejes de rehabilitación social, no son el conjunto de acciones necesarias para garantizar calidad de vida al adulto mayor privado de libertad. En tal sentido (Carrión, 2013), plantea que para garantizar calidad de vida a los adultos mayores es necesario proponer diferentes alternativas y espacios, donde se ejecuten planes, programas y proyectos que garantice a los adultos mayores una participación activa en conjunto con la familia y la sociedad.

Sin embargo, siendo los adultos mayores sujetos de derecho, se considera lo establecido en la legislación ecuatoriana específicamente en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, que plantea en el artículo N° 1: La promoción, regulación y garantía del ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. De igual manera señala en el artículo N° 12:

El Estado reconoce y garantiza a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta Ley. Su aplicación será directa de oficio o a petición de parte por las y los servidores públicos, así como de las personas naturales, jurídicas, públicas y privadas, mixtas y comunitarias.
(Congreso, 2019)

Además, indica en el artículo N° 38, que garantizan al adulto mayor la accesibilidad y eliminación de barreras que impidan o dificulten su desenvolvimiento e insta a que se prevean los medios para el acceso y fácil circulación en las instalaciones donde acuden o viven las personas adultas mayores. (Congreso, 2019)

Por lo que el estado debe garantizar a los adultos mayores los derechos que les permitan acceder a un buen vivir, adicionalmente se señala que no debe existir condicionamiento alguno, esto significa que no se establece diferencia entre un adulto mayor privado de libertad y uno en libertad plena.

Sin embargo, se observa, que en América latina, aunque existen leyes relacionadas con

los adultos mayores sólo en algunos se promulgan leyes especiales como es el caso de Brasil, Costa Rica, México, Paraguay y el Salvador. (Huenchuan, 2004).

Existen tratados internacionales, referidos a la atención a privados de libertad en los centros de rehabilitación, un ejemplo de ello lo constituye Costa Rica, que, aunque es un país que documenta poca información acerca del tema, posee una experiencia en cuanto a la atención al adulto mayor privado de libertad, como es el caso del Centro de Atención al Adulto Mayor (CAI, adulto mayor), único en su clase. Este centro penitenciario recibe solo adultos mayores, su población oscila entre ciento cincuenta (150) y ciento setenta (170). Este centro posibilita al privado de libertad, acceder a cualquiera de las seis (6) secciones con las que cuenta, entre ellas consultorio médico, área de cocina, comedor, centro de cómputos y biblioteca, además de ello cuenta con agarradera en las duchas eléctricas de los baños, camas individuales, (tipo hospital), cada interno cuenta con un cajón y su respectiva mesa de noche y se garantiza la atención gerontológica necesaria a cada uno de los internos. (Castro, 2019)

Particularmente, en el campo relacionado con el derecho a una vejez digna, diversos organismos internacionales han generado documentos y leyes donde se establecen los principios o criterios que orientan el tratamiento a realizar hacia los adultos mayores. Entre esos acuerdos se hallan La Convención Internacional de Derechos Humanos para las personas de Edad, así como la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, que en todo momento busca la protección al adulto mayor. (Davobe, 2015)

En Ecuador, no existe protocolo o centro de rehabilitación social destinado a la atención al adulto mayor privado de libertad, aunque como se dijo anteriormente, existen tratados internacionales que buscan garantizar atención a los adultos mayores privados de libertad.

Los privados de libertad, acceden a los servicios de rehabilitación social, cuyo objetivo es reinsertarlos socialmente a la sociedad, de modo que se establecen cuatro (4) ejes fundamentales, como son: Eje educativo, que oferta la educación formal y la no formal. Eje laboral que busca garantizar los derechos laborales de las personas privadas de

libertad, Eje cultural y deportivo, que promueve la participación de los privados en diversas actividades y Eje Familiar y social que busca integrar a los privados tanto a la sociedad como a sus familias. Todos están tipificados en el informe Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, del Viceministerio de Atención a Personas Privadas de Libertad. Sin embargo, parecieran ser desconocidos para algunos privados de libertad, ya que los perciben como tareas rutinarias y no como un eje de tratamiento que contribuirá a su inserción en la sociedad. (Ocaña Franklin y Ortiz, Susan, 2017)

Sin embargo, los adultos mayores privados de libertad, dada las características propias de su edad, se les dificulta participar en todos los ejes de formación. Un ejemplo de ello, son el eje cultural que abarca actividades que requieren de movimientos constantes, así como el deportivo, cuyas actividades no están diseñadas para los adultos mayores y donde además se evidencian barreras que impiden el libre movimiento de los adultos mayores privados de libertad.

En España, se ha exigido atender a la situación que generan las barreras arquitectónicas realizando una exigencia de supresión de este tipo de barreras, en todos los lugares donde los adultos mayores se desenvuelvan. (Gómez, 2003)

El Gobierno Ecuatoriano, ha dispuesto respecto a las barreras arquitectónicas una serie de instrucciones que permitan la sana convivencia de adultos mayores, como espacios o pasillos amplios donde puedan transitar personas con sillas de rueda y bastones, características que deben tener los sitios donde los ancianos viven, piso sin deslizantes, medidas especiales para los pasamanos, escaleras o peldaños, habitaciones y baños con características específicas. (Lozano, 2018)

No obstante, en los centros de rehabilitación donde hay adultos mayores, no se considera el tema de las barreras arquitectónicas, situación que impide el acceso a algunas áreas donde se imparten ejes de rehabilitación.

La rehabilitación social, ocurre en la medida que se cumplan cada uno de los ejes descritos con anterioridad, de modo que si un centro de rehabilitación no cuenta con los espacios adecuados sus internos no se involucran en las diferentes áreas, o no se da

a conocer que sucede en la rehabilitación. Ese centro no cumple con la rehabilitación. Para ello la constitución vigente, establece en el Artículo 201, que:

El sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos. El sistema tendrá como prioridad el desarrollo de las capacidades de las personas sentenciadas (Congreso, Constitución de la República del Ecuador, 2008)

La gerontología, como ciencia, posee dentro de sus apartados biológicos, clínicos, sociales y psiquiátricos lo que la ubica dentro de diferentes áreas (Martinez, 2013).

Al contar con espacios de gerontología, se garantiza al adulto mayor privado de libertad, acceso a la calidad de vida, ya que se fortalecen los ejes de salud, el familiar y el social, esto reporta beneficios al adulto mayor interno.

En Ecuador, se asocia al “Sumak Kawsay”, que se centra en el ser humano. Se plantea como: “La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno visto como un ser humano universal y particular a la vez, valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro)” (Congreso, Plan Nacional por el Buen Vivir, 2013),

“El buen vivir”, se traduce en la atención y priorización del ser humano. Considerando que los adultos, hombres privados de libertad, no gozan de la garantía plena de sus derechos, se puede señalar que, en los centros de privación de libertad, no se potencia al hombre desde el tema de la rehabilitación y no se garantiza el goce de las garantías que permitan a los adultos mayores, vivir plenamente e incluso poder culminar sus

años de vida en paz (Bien Morir).

El profesional de trabajo social afronta desafíos en la intervención con personas privadas de libertad. El rol del trabajador social, es importante especialmente cuando de apoyar al adulto mayor privado de libertad, se trata, de modo que, al encontrarse con esta población, es importante saber qué hacer y con quien interactuar. (Romero, 2018)

El trabajo social a partir de los modelos y métodos desarrollados, ha guiado las acciones desde modelos de atención asistencial, socioeducativo, promocional y terapéutico. Cada uno de ellos busca informar y apoyar al adulto mayor privado de libertad, así como ofrecerle apoyo en el área educativa a través de la concienciación, capacitación y movilización de los recursos para de esa manera contribuir a transformar realidades y brindar acceso a la calidad de vida. (Molina, 2017)

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez, realizada la interpretación de los datos y comprobación de la hipótesis se procede a presentar las conclusiones y recomendaciones generadas en esta investigación.

Conclusiones

En respuesta al objetivo N°1 Analizar los procesos de rehabilitación social que cumplen las personas adultas mayores hombres en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, se obtuvo que los privados adultos mayores del centro de privados de libertad, manifiesta en un 82%, no conocer los protocolos dirigidos de forma específica al adulto mayor. Mientras que un 67% manifiesta no estar informados de los ejes de tratamiento del CRS-Cotopaxi, por lo que se considera que los adultos mayores privados de libertad no reciben una rehabilitación social acorde con sus necesidades e intereses. De modo que se concluye que la rehabilitación social no aporta los requerimientos necesarios, ni garantizan el acceso a programas especiales para que los adultos mayores privados de libertad cumplan con este proceso, así como de la protección de los derechos que por el hecho de ser adultos mayores se han visto vulnerados, conjuntamente un 82% coinciden en que la rehabilitación no es adecuada y adicionalmente consideran en un 67% que el equipo técnico, de las áreas de medicina, psicología y trabajo social, no está capacitado para brindarles la atención que corresponde, de hecho como adultos mayores es necesario se les ofrezca atención en áreas y actividades que guarden relación con su edad.

Posteriormente se evidencian los resultados del objetivo N° 2: Describir los factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor hombre privado de libertad de la etapa de mínima seguridad, donde se obtuvo que los adultos mayores consideran en un 75% que no han recibido atención preferencial, es decir acorde con la edad que tienen. Por lo que se puede concluir que factores sociales, falta de recursos humanos

que atiendan en el área de gerontología y barreras arquitectónicas inciden en la calidad de vida de los adultos mayores privados de libertad.

Y para finalizar, el objetivo general: Evaluar la calidad de vida del adulto mayor hombre privado de libertad de la etapa de mínima seguridad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, ahora bien, es cierto que en el lugar que fuese, hay que garantizar las condiciones y medios necesarios para que el adulto mayor pueda tener calidad de vida, no es precisamente en un centro de privación donde se cumple esta premisa, ciertamente se les ofrece programas de rehabilitación con cuatro ejes fundamentales que incluyen, salud, deporte, educación y el ámbito laboral, estos no están adaptados a las necesidades, que tiene un adulto mayor para garantizar calidad de vida.

Dada las particularidades que presentan tanto en sus condiciones físicas como sus condiciones psicológicas, por lo que requiere tener cubierta otras áreas propias de la edad y asociadas con el hecho de ser un adulto mayor; probablemente si existieran en Ecuador, recintos especiales acondicionados para que los adultos mayores privados de libertad reciban una atención adecuada, libre de barreras arquitectónicas, con un personal capacitado, debidamente informados y con programas que consideren además sus intereses, necesidades y condiciones, permitiría señalar que los adultos mayores privados de libertad, tienen calidad de vida, sin embargo no son esas las condiciones que se evidencian, por lo que queda demostrado que los adultos mayores privados de libertad no poseen calidad de vida y que la rehabilitación que reciben no es lo suficiente para garantizárselas, ni guarda relación con la calidad de vida, por las razones antes expuestas.

Recomendaciones

Una vez expuestas las conclusiones, se presentan las recomendaciones que no son otra cosa que sugerencias originadas a partir del estudio realizado y sus conclusiones.

En primer lugar, se recomienda verificar que los programas que se ofrecen en el centro, permitan la debida información generando la participación del adulto mayor de manera

activa.

En segundo lugar, se recomienda tener profesionales especializados en el área de gerontología de modo que se pueda incluir en los ejes, actividades o programas, que les permitan acceder a la rehabilitación sin ningún tipo de limitaciones.

En tercer lugar, se sugiere, revisar las condiciones de vida de los adultos mayores privados de libertad, para garantizar que puedan tener calidad de vida garantizando así su calidad de vida y los medios que fueren necesarios en un centro de rehabilitación en donde cumplen su sentencia.

En cuarto y último lugar, se recomienda ampliar investigaciones que estén relacionadas con los adultos mayores privados de libertad que permitan ampliar los conocimientos respecto al tema.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Abaunza. (s.f.). Los adultos mayores. 143.
2. Avendaño, Bravo, Hernández. (2009). La Calidad de vida en los adultos mayores. *SciELO*.
3. Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Pearson education.
4. Brank. (s.f.). Elder research. 702-703.
5. Campos Ocampo, M. (2017). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA.
6. Carrión, D. (2013). *Agenda de igualdad para los adultos mayores*. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
7. Castellanos Julialba. (2002). Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico san Isidro de Manizales 2002. Manizales: Centro de estudios avanzados en niñez y juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE.
8. Castro, M. (8 de agosto de 2019). *Sistema penitenciario y vejez: aportes de la evaluación neuropsicológica forense*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v36n2/2215-5287-mlcr-36-02-17.pdf>
9. Chong Aida . (Junio 2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *SciElo VI 2 Revista Cubana de medicina general integral*.
10. Congreso. (2008). *Constitución de la República del Ecuador* . Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
11. Congreso. (2013). *Plan Nacional por el Buen Vivir*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/inicio>
12. Congreso. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Obtenido de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_EQU_18950_S.pdf
13. Congreso. (9 de Mayo de 2019). *La Ley de Las Personas Adultas Mayores* . Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
14. Davobe, M. (31 de julio de 2015). *Derechos humanos de las personas mayores en la nueva Convención americana y sus implicancias bioéticas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127044052003/html/index.html>

15. Defensoria del Pueblo. (2018). *Informe de la visita realizada al CRS Cotopaxi*.
16. Dra. Miriam Bolet Astoviza, D. M. (2009). LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES.
17. Fernandez & Pertegas. (2002). *Investigacion Cualitativa y Cuantitativa*. España.
18. Ferrer J & Sanz S. (2008). *Protección de personas y grupos vulenrables*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
19. Fidias G. Arias. (2012). *Proyecto de Investigación. Introduccion a la metodología científica*. Caracas- República Bolivariana de Venezuela.: Episteme, C.A.
20. Fuentes, F. M. (2019). Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos? *Polít. crim. vol.14 no.27 Santiago*.
21. Gomez , L., Verdugo, M., Arias, B., & Navas , P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Psychosocial Intervention (online)*, 17.
22. Gómez, M. (1 de agosto de 2003). *LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS Y LAS PERSONAS MAYORES: NUEVOS RETOS*. Obtenido de [ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(104\).htm](http://ub.edu/geocrit/sn/sn-146(104).htm)
23. Gonzales Ana & Padilla A. (2006). *Calidad de Vida y Estrategias de Afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos en la ciudad de México*. Colombia.
24. Gonzales Celiz. (2009). Calidad de vida en la tercera edad. *SciELO*, 13.
25. Hernandez, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación* . Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
26. Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Obtenido de repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf
27. Jimenez A & Perez Alipio. (2017). Métodos científicos de indagacion y de construccion de conocimiento. *Revista Escuela de Administracion de negocios*, 27.
28. Jimenez R. (1998). *Metodologia de la investigacion. Elementos básicos para la investigación clinica*. La Habana: Ciencias Médicas.
29. Kemelmajer, A. (2006). Las personas ancianas en la jurisprudencia Argentina. ¿Hacia un derecho de la ancianidad? *Revista Chilena de Derecho*, 33(1), 37-68.
30. Lozano, B. (16 de enero de 2018). *Accesibilidad y supresión de barreras*

arquitectónicas. Obtenido de <https://www.redadultomayor.org/accesibilidad-y-supresion-de-barreras-arquitectonicas/>

31. Lydia Sánchez Prieto & Ladislao Bernaldo de Quirós y Lomas. (2016). La personas mayores en los centros penitenciarios: carencias en los recursos especializados y necesidad de programas educativos. *Revista de Educación Social*, 122.
32. Madrigal–Martinez, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Scielo Pap. poblac vol.16 no.63 Toluca*.
33. Maldonado, F. (junio de 2019). *Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos?* Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-33992019000100001&script=sci_arttext
34. Marchiori, H. (2012). “Ancianos-adultos mayores. Los procesos de victimización y su asistencia victimológica”, en Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Colección multidisciplinaria sobre víctimas de delito*, 41-56.
35. María Elena Flores Villavicencio, R. T. (2010). CALIDAD DE VIDA Y SALUD EN ADULTOS MAYORES DE VIVIENDAS MULTIFAMILIARES EN GUADALAJARA JALISCO MEXICO. En *Procesos Psicológicos y Sociales Vol. 6 Año 2010 No. 1 y 2* (pág. 6). MEXICO.
36. Martinez, H. (2013). *SALUD DEL ADULTO MAYOR - GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA*. Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
37. MartínezI, V. T., & ChávezII, N. A. (2008). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto mayor.
38. Ministerio de Inclusion Economica y Social. (2013). Agenda de igualdad para adultos mayores. Quito.
39. Molina, J. (2017). “*ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD*”. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28662/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
40. Nuñez Nadia. (2018). Incumplimiento del principio de rehabilitacion social y su



incidencia en personas privadas de libertad ¿De victimarios a víctimas? *Maestría en derecho Penal*. Quito.

41. Ocaña Franklin y Ortiz, Susan . (2017). *Ejes de tratamiento del sistema nacional de rehabilitacion social y su incidencia en la obtencion del beneficio penitenciario de regimen semiabierto otorgado a las personas privadas de la libertad*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4161/1/UNACH-EC-FCP-DER-2017-0073.pdf>
42. OEA. (13 al 14 de marzo de 2008). *Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. Obtenido de Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
43. Olivares, Yisell, Martinez, Borgues, Caridad, Crespo. (2015). Calidad de Vida en el adulto mayor. *Varona, Revista Científico- Metodológica*.
44. Palomeque C. (2016). La rehabilitacion social del adulto mayor en los centros de privacion de la libertad. *Trabajo de titulacion previo a la obtencion del titulo de abogada* . Pichincha.
45. Palomeque, C. (2016). La rehabilitacion social del adulto mayor en los centrod de privaciòn de libertad. *Tesis para la obtenciòn del titulo de abogada de los tribunales y juzgados de la República*. Universidad de las Americas, Quito. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4943/1/UDLA-EC-TAB-2016-14.pdf>
46. Ramírez Telesforo. (2009). Envejeciendo en reclusión: un estudio de caso de los adultos mayores mexiquenses en situación de cárcel. *Revista Kairós, Sao Paulo*, 149-180.
47. Restrepo , L., Morales , R., Ramírez, M., Lopez, M., & Varela, L. (Diciembre de 2006). LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD. *Rev Chil Nutr Vol. 33, N°3, 500-510*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000500006&script=sci_arttext&tlng=e
48. Romero, S. M. (10 de 9 de 2018). *LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD*. Obtenido de eumed.net/rev/caribe/2018/10/trabajador-social-personas.html

49. Rubio ,Rivera Martínez, Borges & González. (julio-diciembre de 2015). Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *VARONA, Revista Científico- Metodológica.*, 61.
50. Sampieri Hernández, Collado Fernandez, Carlos y Lucio Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación.* México D.f: McGRAW-HILL: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
51. Sanchez M & Garcia A. (2004). Calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial. Universidad de Sevilla: MAPFRE MEDICINA.
52. Velandia. (1994). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 290.
53. Vilchis Rodríguez, M. A. (2014). Cuartiles, deciles y percentiles. *UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO*, 13. Obtenido de https://www.academia.edu/32865153/_Cuartiles_deciles_y_percentiles_
54. Villafuerte, Alonso, Vila, Alcaide, Leyva, Arteaga. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *SciELO, Medisur vol 15 no.1. Cienfuegos.*
55. Villareal, M. (Diciembre de 2005). *La legislación en favorde las personas mayores.* Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?sequence=1
56. Villarreal Carlos. (2018). Envejecimiento del adulto mayor en reclusión del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario EPMSC-PAMPLONA. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.* Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/161374914.pdf>

ANEXOS

ESCALA DE FUMAT

 Universidad Técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Carrera de Trabajo Social					
Objetivo: Identificar la calidad de vida del adulto mayor hombre privado de libertad de la etapa de Mínima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.					
PRIMERA PARTE: Orígenes e indicadores sociodemográficos					
1.- EDAD					
65-69 ()	70-75 ()	76-80 ()	81 o mas ()		
2.- NACIONALIDAD					
Ecuatoriano () Otro (indique por favor).....					
3.- ESTADO CIVIL					
Casado () Soltero () Viudo () Divorciado ()					
4.- SENTENCIA JUDICIAL					
1-10 ()	11-20 ()	21-30 ()	31-40 ()		
5.- ¿Cuál de las siguientes considera que es su actividad principal durante el día?					
Educativa () Cultural () Laboral () Ocupacional () Ninguno ()					
6.- ¿Cuál es su religión?					
Católico () Evangélico () Testigo de Jehová () Cristiano () Otro () Ninguno ()					
7.- De quien recibe visitas (puede señalar varias opciones)					
Pareja () Hijos () Padre/Madre () Hermana/os () Amigos () Otros () Ninguno ()					
SEGUNDA PARTE: Calidad De Vida-ESCALA DE FUMAT					
8. ¿Cuál es su bienestar emocional?					
N°	Bienestar emocional	Siempre o casi siempre	Frecuentem ente	Algunas Veces	Nunca o casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida.	4	3	2	1
2	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
3	Se muestra satisfecho con los servicios y apoyo que tiene en el CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1
4	Tiene problemas de comportamiento en el pabellón o en otras áreas.	1	2	3	4
5	Manifiesta sentirse triste o deprimido en el CRS-Cotopaxi.	1	2	3	4
6	Se muestra intranquilo y nervioso en el CRS-Cotopaxi.	1	2	3	4
7	Manifiesta sentirse inútil en el CRS-Cotopaxi.	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad en el CRS-Cotopaxi	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL.					

9. ¿Cuáles son sus relaciones interpersonales?

Nº	Relaciones Interpersonales	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Realiza actividades que le gustan con otras personas dentro del en el CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1
2	Mantiene una buena relación con los Profesionales del CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1
3	Mantiene una buena relación con sus compañeros en el CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1
4	Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
5	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
6	Manifiesta sentirse querido por las Personas.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

10.- ¿Cuál es su bienestar material?

Nº	Bienestar Material	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	El lugar donde vive es confortable (celda o pabellón)	4	3	2	1
2	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.	1	2	3	4
3	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
4	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
5	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
6	Dispone de las cosas materiales que necesita.	4	3	2	1
7	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

11. ¿Cuál es su desarrollo personal?

Tabla de desarrollo personal de CRS-Cotopaxi

N°	Desarrollo personal	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico...)	4	3	2	1
2	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas.	1	2	3	4
3	Tiene dificultades para expresar lo que siente.	1	2	3	4
4	Le es fácil recordar eventos importantes.	1	2	3	4
5	En el servicio al que acude en el CRS-Cotopaxi le proporcionan información en relación a su libertad.	4	3	2	1
6	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc)	1	2	3	4
7	Tiene dificultades para comprender la información que recibe en el CRS-Cotopaxi.	1	2	3	4
8	Es responsable de la toma de su medicación.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL, _____

12. ¿Cuál es su bienestar físico?

Tabla de bienestar físico de CRS-Cotopaxi

N°	Bienestar físico	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	Tiene problemas de movilidad.	1	2	3	4
2	Tiene problemas de continencia.	1	2	3	4
3	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
4	Su estado de salud le impide salir al patio del	4	3	2	1
5	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.).	1	2	3	4
6	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL, _____

13. ¿Acerca de su autodeterminación?

N°	Autodeterminación	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi Nunca
1	Hace planes sobre su futuro.	4	3	2	1
2	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (economato alquiler, etc.).	1	2	3	4
3	Otras personas organizan su vida. (venta de nombres).	1	2	3	4
4	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
5	Ha elegido el lugar donde vive actualmente. (celda o pabellón)	4	3	2	1
6	Sus compañeros de celda respetan sus decisiones.	4	3	2	1
7	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas.	4	3	2	1
8	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

14. ¿Acerca de la Inclusión Social?

N°	Inclusión Social	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o casi nunca
1	Participa en actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
2	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del CRS-Cotopaxi	4	3	2	1
3	Tiene dificultad para participar.	1	2	3	4
4	Esta excluido de la celda.	1	2	3	4
5	En la celda tiene dificultad de encontrar apoyo cuando lo necesita.	1	2	3	4
6	Tiene dificultad para relacionarse con sus compañeros de celda.	1	2	3	4
7	Esta integrado con los compañeros de celda.	4	3	2	1
8	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
9	Su red de apoyo no satisface sus necesidades.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL

15. ¿Acerca del cumplimiento de sus derechos?

N°	Derechos	Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En el CRS-Cotopaxi se respetan y defienden sus derechos.	4	3	2	1
2	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados en el CRS-Cotopaxi.	1	2	3	4
3	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal y/o social) en el CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1
4	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.) en el CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1
5	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe en el CRS-Cotopaxi.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBAO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Entrevista Dirigida a los adultos mayores privados de libertad de la etapa de Mínima Seguridad del CRS- Cotopaxi

TEMA: “Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor privado de libertad de la etapa de mínima seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi”

1.- Sabe Ud. ¿De qué se trata un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el Centro de Rehabilitación?

.....
.....

2.- ¿Ud. fue informado sobre los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?

.....
.....

3.- ¿Considera Ud., que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuada, por qué?

.....
.....

4.- Considera Ud. ¿Como adulto mayor qué el equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención?

.....
.....

5.- Durante el tiempo que Ud. Ha permanecido en el CRS-Cotopaxi ¿Ha recibido atención preferencial en los diferentes departamentos por ser un adulto mayor?

.....
.....

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**Entrevista Dirigida al Equipo Técnico de la Etapa de Mínima, Mediana y
Máxima Seguridad del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro
Norte Cotopaxi.**

TEMA: Calidad de Vida y Rehabilitación Social del Adulto Mayor hombre privado de libertad del Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

1.- ¿Existe un protocolo de atención dirigido específicamente al adulto mayor en el centro de Rehabilitación?

2.- ¿Cuáles son los ejes de tratamiento de rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi?

3.- ¿Considera Ud. que la rehabilitación social con el que cuenta el CRS-Cotopaxi es adecuado para el adulto mayor, por qué?

4.- ¿Considera Ud. como parte del equipo técnico (Medicina, Trabajo Social, Psicología) están capacitados para brindar atención al adulto mayor?

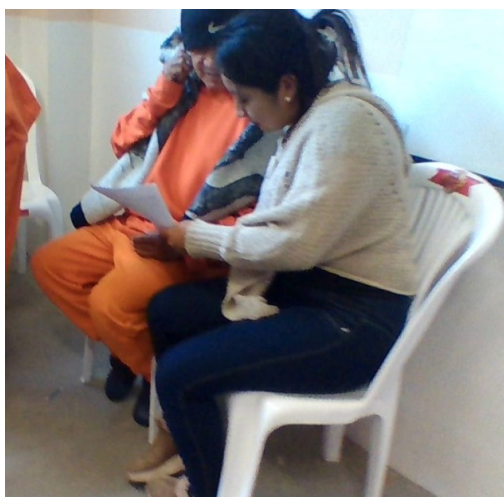
5.- Durante el tiempo que Ud. labora en el CRS-Cotopaxi ha recibido capacitación o algún curso para dar atención al adulto mayor.

6.- ¿Que conoce Ud. acerca de la Ley Orgánica del Adulto mayor?

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN-ADULTOS MAYORES



Adultos mayores de la etapa de mínima seguridad -Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi



LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN-EQUIPO TÉCNICO

