



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TEMA:

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2022”.

Trabajo de grado, previo a la obtención del Título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Jessica Nicole Yacelga Almeida

DIRECTORA: MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

IBARRA – ECUADOR


2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad a la directora de la tesis de grado TITULADA “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2022”. De autoría de YACELGA ALMEIDA JESSICA NICOLE, para obtener el Título de Licenciada en enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio del 2022.

Lo certifico:



.....

Msc. Geovanna Altamirano

C.C: 180184708-6

DIRECTORA



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100458304 -1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Yacelga Almeida Jessica Nicole		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Av. Atahualpa – Calle Tobías Mena 20-35		
EMAIL:	jnyacelgaa@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062645435	TELÉFONO MÓVIL:	0978610026
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2022”		
AUTOR (ES):	Yacelga Almeida Jessica Nicole		
FECHA:	22 de Julio del 2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2022.

LA AUTORA


.....
Yacelga Almeida Jessica Nicole
C.C.: 100458304-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Güfa: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, de junio del 2022

“Perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022”

DIRECTORA: MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar el perfil epidemiológico social y clínico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022.

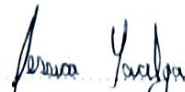
Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a las personas privadas de la libertad; Identificar las patologías más comunes de la población penitenciaria; Analizar los determinantes sociales de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social; Definir la intervención educativa sobre el perfil epidemiológico encontrado, dirigido a las personas privadas de la libertad pertenecientes al Centro de Rehabilitación Social.

Fecha: Ibarra, 22 de julio del 2022.



.....
MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

Directora



.....
Yacelga Almeida Jessica Nicole

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser omnipotente, por darme la dicha de la vida y gozar de ella, por guiar mi camino, ser mi consuelo en situaciones difíciles, iluminar mi mente y darme inteligencia, por enlazarme con mi familia y amigos para crear amistad y amor.

A mi padre por ser una persona ejemplar de sabiduría y justicia, guiar mi mente y ser de apoyo para seguir con mis estudios y crecer como persona. Por ayudarme y abrirme paso para realizar la investigación en el Centro de Rehabilitación Social y descubrir la realidad.

A mi hermano que me ha visto crecer y ser el hombre más querida en mi vida, que me ha inspirado para construir y cumplir mis metas.

A mi madre por darme la vida, cuidarme, resguardarme y comprenderme, motivadora para seguir con mis sueños.

A mi tutora, MSc. Geovanna Altamirano, por ser una guiadora para cumplir con la investigación, ofreciendo su conocimiento, tiempo y paciencia.

A mis compañeros y amigos con los que he compartido momentos únicos y especiales durante la formación como profesional, espero en un futuro ser colegas de trabajo.

A todas las personas que me llenaron de amor por la profesión de enfermería durante esta formación académica y me ayudaron hacer más humana y razonable.

Jessica Nicole Yacelga Almeida

DEDICATORIA

A mi padre Jaime Yacelga por ser un pilar en mi vida, guía en saber tomar decisiones correctas, promovedor de sabiduría y conocimiento, quien me ha acompañado durante toda mi vida ofreciéndome su apoyo para que logre seguir adelante con mi propio esfuerzo, ayudándome a cumplir con esta meta.

Jessica Nicole Yacelga Almeida

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Marco referencial	9
2.2. Marco contextual	13
2.3. Marco conceptual.....	17
2.4. Marco Legal y Ético	23
CAPÍTULO III.....	32
3. Metodología.....	32
3.1. Diseño de la investigación.....	32

3.2. Tipo de la investigación.....	32
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	33
3.4. Universo.....	34
3.5. Métodos de recolección de información.....	35
3.6. Análisis de resultados.....	37
3.7. Operacionalización de Variables.....	38
CAPITULO IV.....	47
4. Resultados de la investigación.....	47
4.1. Características sociodemográficas.....	47
4.2. Perfil epidemiológico clínico.....	48
4.3. Perfil epidemiológico social.....	52
CAPITULO V.....	68
5. Conclusiones y recomendaciones.....	68
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	77
Anexo 1. Consentimiento informado.....	77
Anexo 2. Ficha de recolección de datos.....	79
Anexo 3. Cuestionario sobre la calidad de vida en prisión.....	81
Anexo 4. Cuestionario sobre el estilo de vida de las personas privadas de la libertad.....	85
Anexo 5. Portada de planificación de intervención educativa.....	88
Anexo 6. Autorización institucional para la aplicación de la encuesta.....	89
Anexo 7. Autorización SNAI para la aplicación de estudio.....	90
Anexo 8. Archivos fotográficos.....	91
Anexo 9. Analisis Urkund.....	92
Anexo 10. Aprobación Abstract.....	93

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Matriz de determinantes sociales de la salud según la epidemiología crítica.....	19
Ilustración 2. Dominios de los determinantes sociales de la salud según la epidemiología crítica basada en las personas privadas de la libertad en el centro de rehabilitación social	21
Ilustración 3. Ubicación geográfica del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Informe numérico de las personas privadas de la libertad pertenecientes al Centro de Privación de Libertad (CPL) Imbabura Nro. 1	14
Tabla 2. Informe numérico sobre la situación jurídica de las personas privadas de la libertad pertenecientes al CPL Imbabura Nro. 1	15
Tabla 3. Informe numérico sobre los beneficios penitenciarios de las personas privadas de la libertad pertenecientes al CPL Imbabura Nro. 1.....	15
Tabla 4. Informe de aforo físico de las celdas del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra.....	17
Tabla 5. Características sociodemográficas de la población en estudio.	47
Tabla 6. Patologías agudas	48
Tabla 7. Patologías infectocontagiosas	49
Tabla 8. Patologías traumatológicas.....	49
Tabla 9. Patologías odontológicas.....	49
Tabla 10. Patologías crónicas.....	50
Tabla 11. Patologías psicológicas y de conducta	50
Tabla 12. Humanidad y dignidad en el trato	52
Tabla 13. Profesionalidad y funcionamiento del centro.....	54

Tabla 14. Seguridad	56
Tabla 15. Condiciones objetivas de vida y relación con el exterior.....	57
Tabla 16. Bienestar y desarrollo personal	57
Tabla 17. Hábitos nutricionales.....	58
Tabla 18. Actividad y ejercicio	59
Tabla 19. Manejo del estrés	60
Tabla 20. Vulnerabilidad.....	61
Tabla 21. Responsabilidad en salud	61
Tabla 22. Hábitos tóxicos.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Perfil de Morbilidad de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra 2021-2022	51
Gráfico 2. Perfil de Mortalidad de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra 2021-2022	52
Gráfico 3. Matriz de procesos críticos perfil epidemiológico y social.....	64

RESUMEN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA, 2022.

Autor: Jessica Nicole Yacelga Almeida

jnyacelgaa@utn.edu.ec

Las personas privadas de la libertad son grupos vulnerables, olvidados por la sociedad, que viven en condiciones inhumanas, en un entorno insalubre y difícil acceso a tratamiento médico. El objetivo de la investigación es determinar el perfil epidemiológico social y clínico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra. Para ello se realiza un estudio con enfoque mixto, no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal, como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos, el cuestionario de Medición de la Calidad de vida de Liebling y Estilo de Vida de Walter. La muestra estuvo conformada por 151 personas privadas de la libertad, obteniendo que la mayoría de la población carcelaria corresponde a adultos de 20 a 39 años, mestizos, en unión libre, ecuatorianos, de instrucción educativa secundaria. Respecto al perfil epidemiológico social se destaca la crisis penitenciaria en la que viven, con atención de salud insuficiente, en hacinamiento, seguridad deficiente, con estilos de vida desfavorables, alimentación inadecuada, sin manejo del estrés, vulnerables donde presentan violencia, sin responsabilidad en la salud y con hábitos tóxicos. Obteniendo como perfil epidemiológico clínico al consumo perjudicial, rinofaringitis aguda, hipertensión arterial y demás enfermedades agudas, crónicas, infectocontagiosas, traumatológicas, psicológicas y de conducta. Concluyendo que son evidentes los determinantes sociales que empeoran e impiden el mejoramiento de la salud y rehabilitación de las personas privadas de la libertad. Se recomienda contribución y participación de toda la sociedad para el mejoramiento y rehabilitación.

Palabras clave: perfil epidemiológico; privados de la libertad; determinantes sociales.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE DEPRIVED OF LIBERTY IN THE SOCIAL REHABILITATION CENTER OF IBARRA CITY, 2022.

Autor: Jessica Nicole Yacelga Almeida

jnyacelgaa@utn.edu.ec

The society has neglected the vulnerable population of prisoners. They are compelled to live in unhygienic settings with scant access to healthcare. The purpose of the study is to describe the social and clinical epidemiological traits of people deprived of liberty in the Social Rehabilitation Center of Ibarra City. A study that employed a mixed, non-experimental, descriptive, retrospective and cross-sectional approach was carried out, as an instrument a data collection form was used, the Liebling Prison Quality of Life Measurement questionnaire and Walter Los which. The sample was made up of 151 prisoners, obtaining that, most of the prison population corresponds to young adults from 20 to 39 years old, mestizos, in free union, Ecuadorians, of secondary educational instruction. In terms of the social epidemiological profile, the prison crisis stands out in which they live with insufficient health care, in overcrowding, deficient security, unfavorable lifestyles, inadequate nutrition, lack of stress management, vulnerability where they present violence, or health responsibility and toxic habits stand out. Obtaining as clinical epidemiological profile the harmful consumption, acute rhinopharyngitis, arterial hypertension and other acute, chronic, infectious-contagious, traumatological, psychological and behavioral diseases. In conclusion, the social determinants that worsen and prevent the improvement of health and rehabilitation of people deprived of liberty are evident. The contribution and participation of the whole society is recommended for the improvement and rehabilitation.

Keywords: epidemiological profile; deprived of liberty; Social determinants.

TEMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA
LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD
DE IBARRA, 2022.**

CAPÍTULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las personas que han cometido delitos o quebrantado la ley son aquellas denominadas personas privadas de la libertad (PPL) que se encuentran encarceladas, detenidas, internadas o custodiadas en sitios específicos para su rehabilitación conocidos en la actualidad como centros penitenciarios. El origen de estos sitios surgió cuando el hombre tuvo necesidades de poner en cautela a las personas que podrían infringir las leyes u ocasionar daños. Las primeras cárceles fueron cuevas, tumbas, cavernas, lugares inhóspitos a donde se enviaban desterrados a este grupo de personas. Eran lugares adaptados para cumplir con la finalidad de separar a todos aquellos que eran considerados peligrosos para la sociedad (1). Hoy en día, cuando hablamos de estos establecimientos se refieren a los centros penitenciarios destinados a la retención y custodia de detenidos, presos y penados cuyo fin primordial es la rehabilitación, reeducación y reinserción social de los sentenciados a medidas penales privativas de la libertad (2).

El ingreso de estas personas en centros penitenciarios ha ido en notable aumento en el paso de los años debido a diversas causas sociales a destacar como la falta de trabajo, el desempleo, la delincuencia y la drogadicción. Durante las últimas décadas se ha observado un aumento acelerado y constante de la población carcelaria, lo que se traduce en más de once millones de personas privadas de libertad en el mundo, de las cuales más de tres millones se encuentra en prisión preventiva (3). Por otro lado, las personas privadas de la libertad mantienen los derechos inherentes al ser humano, entre ellos el derecho a la salud, por lo que se ve en gran aumento las necesidades de salud de estas personas.

Si bien las causas de este incremento son complejas, muchas de sus consecuencias son

bastante claras: sobrepoblación carcelaria y condiciones de vida inhumanas y degradantes. De acuerdo a sus propias medidas de capacidad, la mayoría de los sistemas penitenciarios de todo el mundo presenta problemas de sobrepoblación lo que afecta tanto la salud mental como física de los reclusos, pone en riesgo la seguridad de las prisiones y del personal, y reduce las probabilidades de reinserción (3). Según el estudio realizado por el Institute for Crime and Justice Policy Research (ICPR) Estados Unidos cuenta con más de dos millones de personas privadas de libertad, la población carcelaria más alta del mundo, lo que equivale a una tasa de encarcelamiento de 629 (proporción de reclusos por cada 100.000 habitantes). Después de Estados Unidos, los siguientes países con mayor proporción de población encarcelada por 100.000 habitantes se encuentra Ruanda 580, Turkmenistán 576 y El Salvador 564 (4).

En Ecuador en los últimos estudios, según el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas y a Adolescentes Infractores (SNAI), la población carcelaria a septiembre de 2021 es de 38.700 presos en 36 centros de privación de la libertad que existen. Según el exdirector del SNAI, Bolívar Garzón, hasta septiembre del 2021 la capacidad carcelaria era de 30.000, es decir que existe un hacinamiento del 28% (5). Evidenciado que las cárceles están repletas, con mala infraestructura, sin lograr cubrir las necesidades básicas de los detenidos y tampoco rehabilitarlos para reinsertarlos en la sociedad; a esto se le suma la falta de equipos y personal, consecuencia de la falta de recursos (6).

El SNAI reconoce que las cárceles están en emergencia. Un ejemplo a destacar es en el centro regional del Guayas, en ese complejo penitenciario viven 17.000 presos y no existe un centro médico de primer nivel. Allí se han detectado casos de tuberculosis, VIH, cáncer, insuficiencias renales, enfermedades de la piel como hongos y problemas gástricos por la comida y por la mala calidad del agua que ingieren. De acuerdo con los estándares internacionales, un lugar en donde hay 17.000 personas debe tener un centro médico de primer nivel, incluso con cirugías de baja complejidad, pero no existe (7).

En el Centro de Privación de Libertad Imbabura Nro. 1 dentro de sus últimos reportes

muestra que existe como total de población presente 546, los cuales 529 son de género masculino y 17 femenino. Cabe señalar que se registran personas privadas de libertad de género femenino por cuanto se encuentran cumpliendo beneficios penitenciarios provenientes de otros centros de rehabilitación social (8).

La atención de salud que recibe cada persona privada de la libertad debe ser programado, individualizado, obligatorio y se deben tener en cuenta las condiciones personales del condenado y necesidades. La Defensoría del Pueblo, en su último informe, enumera problemas que se debe tomar en cuenta como la falta de turnos para controles médicos, falta de medicamentos, especialistas, médicos, enfermeras y psicólogos; la inexistencia de terapias eficaces para dejar las drogas y tratar la depresión siendo un trastorno muy recurrente en estas personas (9).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra?

1.3. Justificación

Las personas privadas de la libertad son consideradas una población vulnerable, olvidada por la sociedad y en el peor de los casos hasta discriminada, viviendo en centros de rehabilitación social los cuales son espacios con infraestructura deteriorada, con malas condiciones sanitarias y difícil acceso a tratamiento médico. El estado de salud de la población penal se encuentra más deteriorado que el de la población general, con necesidades mayores y distintas.

A más de ello dentro de nuestro país es un hecho que existe un problema grave de hacinamiento en los centros penitenciarios lo que conlleva a crear más problemas de salud, especialmente infectocontagiosas como es el caso de tuberculosis, neumonía, COVID-19, virus de inmunodeficiencia humana, enfermedades de la piel, entre otras. También, es importante destacar que podría existir personas privadas de la libertad que presentan una enfermedad de base como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, cáncer y demás enfermedades crónicas que no son manejadas adecuadamente.

El hecho de encontrarse en un ambiente que no es común, privado de realizar actividades, separadas de su entorno habitual, abandono por parte de sus familiares y a las que ya no se les permite decidir libremente por la ley sobre su vida, ocasiona que estas personas sean susceptibles a padecer trastornos de salud mental llegando a desarrollar especialmente depresión como una reacción frente a su nueva situación. Y en el peor de los casos muchos de ellos han llegado a intentar con su vida hasta provocar suicidio.

Estas diferentes situaciones mencionadas con anterioridad reflejan la necesidad de realizar estudios dentro del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra para determinar la existencia de diferentes patologías, así como los determinantes sociales que contribuyan a desarrollar estas, teniendo como principal beneficiario directo dentro de esta investigación a las personas privadas de la libertad y mediante los resultados se espera lograr destacar las necesidades, falencias o carencias de la atención de salud a esta población, cuyo beneficiario indirecto va hacer el Ministerio

de Salud Pública, el personal de salud y director del Centro de Rehabilitación poniendo una alarma ante el perfil epidemiológico, así como el cumplimiento de los determinantes sociales que promuevan la salud. Cuya viabilidad se basa en el apoyo de las autoridades presentes en el mismo Centro de Rehabilitación Social, respetando la privacidad además de los derechos de las personas privadas de la libertad y las diferentes restricciones del centro penitenciario.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el perfil epidemiológico social y clínico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las personas privadas de la libertad.
- Identificar las patologías más comunes de la población penitenciaria.
- Analizar los determinantes sociales de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social.
- Definir la intervención educativa sobre el perfil epidemiológico encontrado, dirigido a las personas privadas de la libertad pertenecientes al Centro de Rehabilitación Social.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las personas privadas de la libertad?
- ¿Cuáles son las patologías más comunes de la población penitenciaria?
- ¿Cuáles son los determinantes sociales de la calidad de vida causantes de las principales patologías?
- ¿Cuál es la intervención educativa sobre el perfil epidemiológico encontrado para las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Salud y enfermedad en condiciones de privación de libertad: diagnóstico epidemiológico

Levcovitz Eduardo, Fernández Miguel, Rodríguez Ricardo y Benia Wilson (2016)

El estudio se propuso como objetivo general, realizar el diagnóstico epidemiológico de la población de los centros de internación para personas adultas y adolescentes en privación de libertad, a efectos de contar con una línea de base para la formulación y diseño de un sistema integral de atención a la salud, con énfasis en atención primaria, para el sistema penitenciario uruguayo. Los objetivos específicos del estudio se orientaron a evaluar en forma prioritaria los siguientes problemas de salud: antecedentes personales de patologías, infecciones de transmisión sexual (sífilis, VIH-Sida), tuberculosis, diabetes, hipertensión arterial, violencias, consumo problemático de sustancias psicoactivas, suicidios e intentos de autoeliminación, problemas de salud bucal y factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (10).

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se trabajó con un marco muestral formado por 37 centros penitenciarios. El diseño muestral fue multietápico estratificado por conglomerados donde las unidades primarias de muestreo (UPM) fueron los centros de reclusión y las unidades secundarias de muestreo (USM) fueron los internos/as, seleccionados por muestreo aleatorio sistemático (10).

El perfil epidemiológico muestra una población expuesta a un conjunto importante de factores de riesgo vinculados al entorno y al modo de vida, que generan una doble carga de enfermedad, con una prevalencia relevante de enfermedades no transmisibles,

acompañada de una alta incidencia de enfermedades transmisibles. Es particularmente preocupante que una elevada proporción de estas patologías están no diagnosticadas y no tratadas, con los consiguientes riesgos de complicaciones individuales, y con efectos deletéreos en el conjunto de la población en el caso de las transmisibles (10).

2.1.2. Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura

Lopera Mónica y Hernández Jeniffer (2020)

Con el objetivo de analizar la evidencia científica que permita comprender la situación de salud de las PPL del país. Ya que las personas privadas de la libertad (PPL) están sujetas a condiciones adversas para su salud y problemas estructurales en los diferentes establecimientos penitenciarios y carcelarios (EPC) que restringen su resolución (11).

Se realizó una revisión sistemática de las investigaciones en salud realizadas en las prisiones de Colombia. Se abordan temas relacionados con la infraestructura, los principales problemas de salud (par población general y especial), así como sus determinantes cuando fueron explicados (11).

Como conclusión se obtiene que en el país la escasa investigación científica limita la evidencia requerida para implementar políticas públicas apropiadas para mejorar la situación de salud, pero la información oficial no parece haber promovido un impacto positivo en la salud. El sistema judicial, penitenciario y de salud en Colombia tienen el reto científico, técnico y ético de abordar con rigurosidad y humanidad los problemas de salud que se presentan en los EPC del país, con el propósito de proteger la salud y la vida de las PPL, trabajadores y la comunidad en general con dignidad e integridad (11).

2.1.3. Valoración de salud en personas privadas de la libertad en una cárcel de Ecuador

Carranza Luis, Morales María y Navas Lady (2020)

Hace énfasis en que las personas privadas de la libertad están sometidas a varias condiciones que puedan afectar su salud, por lo que este estudio tuvo como objetivo realizar la valoración de salud de las personas privadas de la libertad (PPL) en el Centro de Rehabilitación Social Ambato provincia Tungurahua, Ecuador (CRSA). Se utilizó una muestra de 150 adultos y 50 adultos mayores PPL, a los que se les realizó la valoración de salud en parámetros nutricionales, signos vitales y psicológicos (12).

Según los datos, la distribución de los 200 PPL adultos y adultos mayores por sexo, es de 72% son hombres y el 28% corresponde a mujeres. En adultos el grado de IMC, predomina el sobrepeso más en mujeres (43.8%) que en hombres (31.5%). En adultos mayores se observa que el sobrepeso es mayor en mujeres (57.14%) que en hombres (22.22%) y que el grado de desnutrición incide más en hombres (33.33) que en mujeres (0%). En el examen físico y signos vitales se mostró que casi la totalidad está dentro de parámetros normales, ya que los prisioneros analizados no tenían signo ni síntomas de enfermedad aparente. Con respecto a la depresión es más incidente en mujeres (66.66%) que en hombres (56.76%). En adultos mayores se observa que la depresión se hace más incidente, y en relación al sexo es mayor en hombres (75%) que en mujeres (64.29%) (12).

Se concluye que la valoración de salud de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social Ambato, resalta la existencia de problemas de malnutrición y de salud mental (relacionados con la depresión), que están afectando su rutina diaria para buena estabilidad física y emocional, mostrándose que los entornos de las prisiones a menudo están relacionados con los riesgos para la salud (12).

2.1.4. Hacinamiento de los centros penitenciarios del Ecuador y su incidencia en la transgresión de los derechos humanos de los reclusos

Intriago Génesis y Arrias Julio (2020)

Este artículo tiene como objetivo revisar la escasa literatura sobre el hacinamiento en las cárceles. Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación. El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos (13).

El hacinamiento trae como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana (13).

Todas estas premisas establecidas por el autor se cumplen de manera real y objetiva en los centros de reclusión ecuatoriano, en los cuales ni siquiera hay una clasificación de reos de acuerdo a la fase procesal donde se encuentren bien sea procesados o condenados, aunado a que existe una mezcla o cohabitación de convivencia, ya que, un detenido por el delito de hurto puede estar en el mismo pabellón que un homicida. Esto puede llevar al aumento de la prevalencia de enfermedades, en particular trastornos infecciosos y psiquiátricos. También puede dificultar el trabajo de rehabilitación social y dar lugar a un trato inhumano, cruel o degradante (13).

2.1.5. Sistema penitenciario y hacinamiento: vulneración de derechos humanos a las personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación del cantón Ibarra

Erazo Amparo, Torres Gladys y Hermoza Magdalia (2020)

Este trabajo tiene como objetivo un análisis profundo sobre la realidad del Centro de Rehabilitación Social de Ibarra. La estrategia metodológica de la investigación es cualitativa, con la revisión del sustento teórico doctrinario de la problemática planteada; no obstante, se contó con una fase de análisis cuantitativo a partir del procesamiento de encuestas levantadas a 150 personas privadas de libertad, en el área de varones del Centro de Rehabilitación social de Ibarra; a ello, se sumó técnicas de investigación como la observación directa y comunicación oral a actores clave (14).

En el estudio del centro de Rehabilitación de Ibarra se concluye que sobrepasa su capacidad instalada, excediéndose en un 255%, vulnerando derechos, en función de las encuestas, observación de campo, por el área destinada a celdas e instalaciones del Centro y de conformidad a los estandares recomendados del Comité de la Cruz Roja Internacional (1863) Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles que sugiere un mínimo de 5.4 m² para alojamiento de celda individual por persona, se puede determinar que su capacidad es únicamente para 200 personas, cuando en la realidad habitan 712 PPL, existiendo un excedente poblacional de 256 %, aspecto que genera hacinamiento al interior del mismo, lo que se convierte en la principal causa de vulneración y violación de los Derechos Humanos de los Privados de Libertad (14).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Descripción del Centro de Rehabilitación Social

El Centro de Rehabilitación Social corresponde a un centro penitenciaria para las personas privadas de la libertad que cumplen la sanción o pena impuesta según normas políticas y del Estado, que se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en el barrio San Martín.

2.2.2. Misión del Centro de Rehabilitación Social

Garantizar la atención integral a personas adultas y adolescentes en conflicto con la ley penal, mediante el desarrollo de habilidades y destrezas con el fin de contribuir positivamente en su reinserción en la sociedad (15).

2.2.3. Visión del Centro de Rehabilitación Social

Ser una institución que contribuya a la reducción de la habitualidad en el cometimiento de delito, que fomente las condiciones para una cultura de paz, convivencia segura y reinserción social con la participación coordinada de las instituciones públicas, privadas, las organizaciones de la Sociedad civil y la comunidad (15).

2.2.4. Objetivo General del Centro de Rehabilitación Social

Construir un sistema de rehabilitación y reinserción humana, eficiencia, pacífico y transparente (15).

2.2.5. Descripción de las personas privadas de la libertad

Tabla 1. Informe numérico de las personas privadas de la libertad pertenecientes al Centro de Privación de Libertad (CPL) Imbabura Nro. 1

Total población presente:	546
Femenino:	17
Masculino:	529

Fuente: Registros Administrativos de los Centros de Privación de Libertad

Elaborado por: Dirección de Planificación - Unidad de Estadísticas

Fecha de corte: Actualización 04 de marzo del 2022

Cabe señalar que se registran personas privadas de la libertad sexo femenino por

cuanto se encuentran cumpliendo beneficios penitenciarios provenientes de otros centros de rehabilitación social.

Tabla 2. Informe numérico sobre la situación jurídica de las personas privadas de la libertad pertenecientes al CPL Imbabura Nro. 1

Situación jurídica	
Sentenciados femenino	Sentenciados masculino
0	341
Procesados femenino	Procesados masculino
0	113
Transitoria femenino	Transitoria masculino
0	0
Unidad de Aseguramiento Transitorio (UAT) Flagrancia femenino	UAT Flagrancia masculino
0	0
Hospital femenino	Hospital masculino
0	0
Contravenciones femenino	Contravenciones masculino
0	75

Fuente: Registros Administrativos de los Centros de Privación de Libertad

Elaborado por: Dirección de Planificación - Unidad de Estadísticas

Fecha de corte: Actualización 04 de marzo del 2022

Tabla 3. Informe numérico sobre los beneficios penitenciarios de las personas privadas de la libertad pertenecientes al CPL Imbabura Nro. 1

Beneficios penitenciarios	
Pre libertad controlada femenino	Pre libertad controlada masculino
2	60
Libertad controlada femenino	Libertad controlada masculino
0	0
Régimen semiabierto femenino	Régimen semiabierto masculino
14	62

Régimen abierto femenino	Régimen abierto masculino
1	0

Fuente: Registros Administrativos de los Centros de Privación de Libertad

Elaborado por: Dirección de Planificación - Unidad de Estadísticas

Fecha de corte: Actualización 04 de marzo del 2022

2.2.6. Descripción del personal de salud

El servicio de salud en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra está conformado por:

- 1 Medico (MSP) quien atiende los días lunes, miércoles y viernes.
- 1 Odontólogo (MSP) atiende los días lunes y miércoles.
- 1 Psicólogo atiende los días jueves.
- 1 Licenciada en enfermería (MSP) quien atiende los días lunes, miércoles y viernes.

2.2.7. Condiciones de infraestructura del establecimiento

El hacinamiento crítico que existe promueve el deteriora de la infraestructura del centro penitenciario, por lo que el equipo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), comprobó el desmedro de las instalaciones sobretodo la presencia de humedad en varias paredes y conexiones eléctricas artesanales en la mayor parte de los espacios (16).

Todas las celdas a excepción de atención prioritaria, disponen únicamente de los denominados “cambuches”, que son adaptaciones de madera en los que se ingresa un colchón; estos espacios son ocupados frecuentemente por más de una persona privada de la libertad, hasta recurren a colocar colchones directamente en el piso e inclusive encima de las duchas.

2.2.8. Especificaciones técnicas

Tabla 4. Informe de aforo físico de las celdas del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra

Áreas celdas	Cantidad espacios
C1	20
C2	10
C3	4
C4	7
C5	9
C6	51
Atenuados Planta Baja	13
Individuales 1	18
Individuales 2	8
Fortaleza	17
Atenuados	10
Choferes	20
Atenuados Planta Alta	42
Total	229

Fuente: Registros Administrativos de los Centros de Privación de Libertad

Elaborado por: O, Y, T Construcciones

Fecha de corte: septiembre 2019

La cantidad total y correspondiente para el espacio existente es de 229 personas teniendo en cuenta que en realidad se encuentran por lo general más de 600 personas privadas de la libertad dentro del centro penitenciario. El espacio físico mínimo que necesita una persona es de 3.00m² considerando lo siguiente: cama, velador y circulación (8).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Personas privadas de la libertad

Las personas privadas de la libertad son aquellas que se encuentran en detención, encarcelamiento o custodia por razones de delito o incumplimiento a la ley, cuya acción es juzgada bajo el control de una autoridad judicial o administrativa. Los cual se ven limitados a realizar ciertas actividades de un ciudadano sin antecedentes penales, ya que principalmente no disponen de libertad ambulatoria, por lo son ingresados en centros adecuados para el cumplimiento de su rehabilitación y una próxima reinserción a la sociedad (17).

2.3.2. Perfil epidemiológico

El perfil epidemiológico es el término utilizado para describir las enfermedades y estado de salud de una población, además de la identificación de las características o determinantes que definen o condicionan a la salud. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y calidad de vida (18).

Mortalidad: constituye a los datos del número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa, según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades (19).

Morbilidad: es la medición de la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en la población (20).

Calidad de vida: Son aquellas características o determinantes detectables de una persona o una población que se asocia con provocar un cierto tipo de daño a la salud y que condicionan a desarrollar un proceso mórbido o a promover la salud.

2.3.3. Determinantes sociales de la salud

Son las circunstancias y condiciones que influyen en las diferentes etapas de vida de

las personas, donde incluyen sistemas sociales externos y participan fuerzas de contexto socioeconómico, política, gobernanza, posición social, factores biológicos, factores psicosociales, factores conductuales, normas y valores culturales de la sociedad, entre otros factores más; donde ven a la persona no como un ser individual sino como parte de una población (21).

2.3.4. Epidemiología crítica

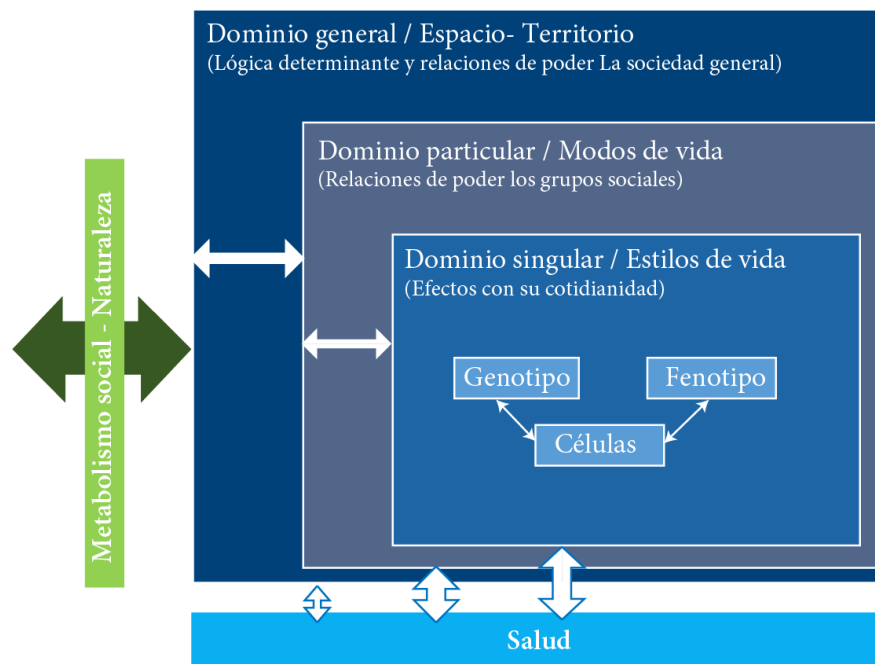
Desde la perspectiva de la epidemiología crítica, la salud es definida como un proceso que involucra varios aspectos donde participa sucesos singulares como individuo, particulares como población y generales como sociedad y leyes. El cual es considerado como un movimiento que hace comparación a las acciones que sustentan la vida entre aquellos que la destruyen. Creando una relación entre un sistema general, los modos de vida y estilos de vida de las personas en un tiempo y territorio concreto.

Jaime Breilh: De una manera resumida la salud individual está ligada a la salud colectiva, y la salud colectiva depende de la vigencia de estos principios. Si la vida no es sustentable, si no es una sociedad solidaria, si no hay una soberanía, un control sobre la vida y finalmente si no hay seguridad, bioseguridad, en la naturaleza y en el ser humano, no podemos tener modos de vida saludables (22).

2.3.5. Matriz de procesos críticos

Es aquella que hace referencia a la salud y la enfermedad de forma colectiva e individual, donde participan determinantes sociales. Incluye aspectos de la realidad histórica y social a la epidemiología y no la limita solo al estudio de enfermedades, sino, que engloba al entorno que influye a producir el proceso mórbido.

Ilustración 1. *Matriz de determinantes sociales de la salud según la epidemiología crítica*



Fuente: Epidemiología crítica – Modelo Jaime Breilh

Elaborado por: James Breilh

Dominio general: es aquel donde analiza a la sociedad constituida por los procesos estructurales y superestructurales y define a los patrones sociales, a las leyes universales, a la lógica determinante y a las relaciones de poder. Dentro de este dominio se determina el centro penitenciario como territorio y espacio de la población de estudio donde ya se evidencia la existencia de hacinamiento, además de una infraestructura carcelaria inadecuada. Destacando que el Gobierno reconoce que el modelo y las normativas legales vigentes sobre las cárceles “son deficientes” (23).

Dominio particular: dominio donde crea y recrea los modos de vida el cual corresponde a los procesos de producción y reproducción social de los grupos sociales. Dentro de este dominio los determinantes particulares sobre el modo de vida de las personas privadas de la libertad en el centro penitenciario son: la humanidad y dignidad en el trato; profesionalidad y funcionamiento del centro; seguridad; condiciones objetivas de vida y contacto con el exterior; y bienestar y desarrollo personal.

2.3.6. Modo de vida

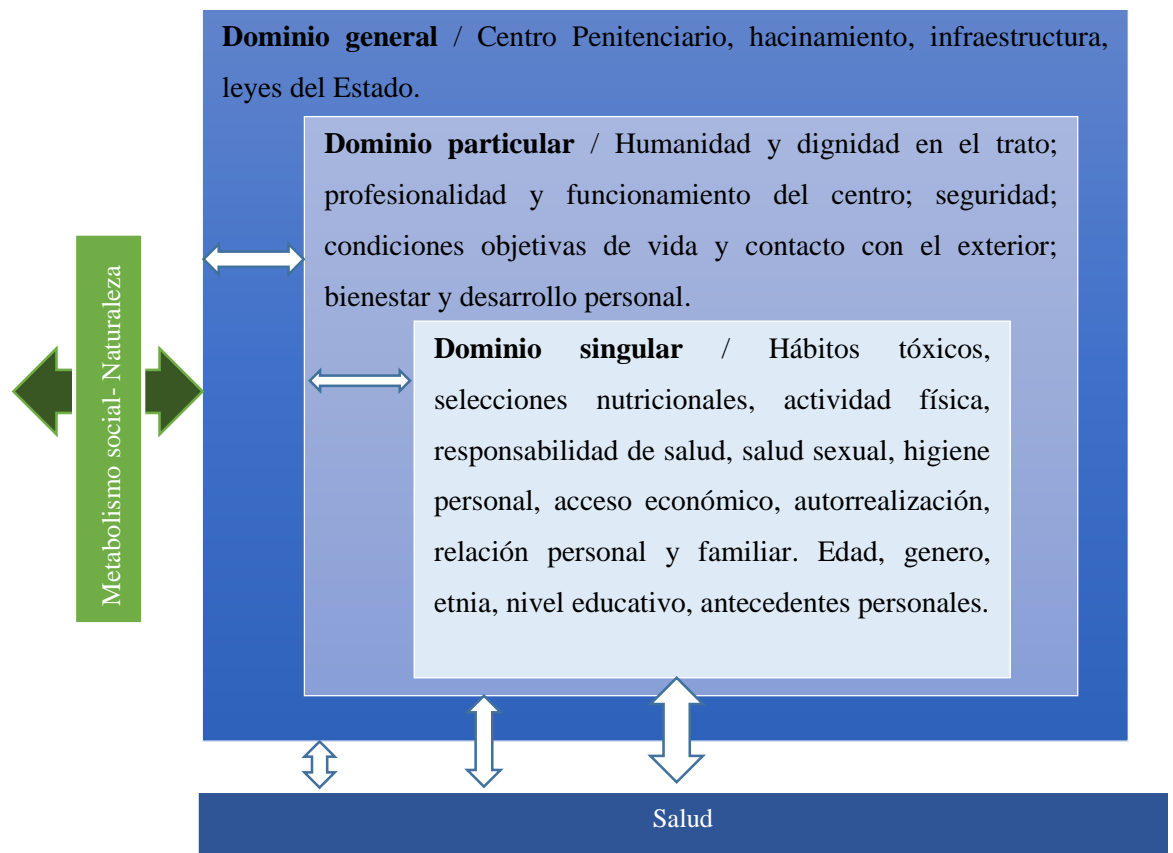
Es la definición a las actividades o medios con que los individuos, grupos, clases sociales y la sociedad en su conjunto satisfacen o sustentan sus necesidades, las cuales evidencian no solo como viven, sino también con qué objetivos. Son aquellas condiciones de vida que desarrollan un grupo social o una población determinada.

Dominio singular: son las condiciones y acciones de la cotidianidad de las personas y estilo de vida diario que sobrellevan, pero no en abstracto, sino establecido y expresado por los determinantes particulares y generales, como individuos que forman parte de un grupo social. En este dominio, además, se analiza las características biológicas que se ven influenciadas para el desarrollo de la salud y enfermedad, es decir, las condiciones personales que tiene cada individuo, como la edad, género, etnia, nivel educativo, cultura, antecedentes personales, antecedentes quirúrgicos y antecedentes familiares. Así mismo, analiza del estilo de vida de cada individuo, en el cual investiga sobre hábitos tóxicos, selecciones nutricionales, actividad física, higiene personal, ocio, modos de relación social y familiar, educación, acceso económico, salud sexual, responsabilidad en salud, mecanismos de afrontamiento, entre otros.

2.3.7. Estilo de vida

Corresponde a las acciones, conductas y hábitos del individuo que se ven manifestadas e influenciadas por el modo y condiciones de vida que se desarrollan en la sociedad que le rodea.

Ilustración 2. Dominios de los determinantes sociales de la salud según la epidemiología crítica basada en las personas privadas de la libertad en el centro de rehabilitación social



Fuente: Epidemiología crítica – Modelo Jaime Breilh

Elaborado por la investigadora

2.3.8. Enfermería en centros penitenciarios

La enfermería en el ámbito penitenciario se distingue por brindar cuidados a una población que se ve expuesta a características específicas, en un contexto de privación de libertad y limitación a realizar acciones, donde el entorno promueve una alta prevalencia de enfermedades infecciosas, drogodependencia y problemas psicológicos. Cuyas actividades deben acoplarse a la realidad de la población aparte de verse mermada por el ambiente inadecuado y muchas veces no sanitario, trabajando con el equipo de salud, administrativo y dirección en conjunto para lograr el fomento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades, restablecimiento de la salud y acompañamiento durante el proceso de una enfermedad o discapacidad.

2.3.9. Teoría de enfermería

Teoría de Florence Nightingale: define a la enfermería como una ciencia y profesión enfocada en la salud, humanidad y ética donde el centro de atención es el hombre en todas sus dimensiones en la realidad en el que vive. Toma en cuenta pautas para la relación profesional entre enfermera y paciente como el principio de confidencialidad y la toma de decisiones.

La importancia del desarrollo epistemológico de la disciplina de enfermería, presentando los conceptos del metaparadigma según su modelo de cuidado teniendo:

- **Persona:** Nightingale ve el ser humano afectado por el entorno. Consta de un componente físico, emocional, intelectual, sin dejar de lado el espiritual (24).
- **Entorno:** el entorno es el punto clave de esta teoría ya que define a este como aquel que ayuda con la curación de la persona enferma y fomenta la salud de la sana, el cual puede conservar y restablecer la salud. Tiene en cuenta no solo los aspectos físicos, sino, además, los aspectos sociales como son las relaciones interpersonales de los individuos, expresando la relación de la persona con el entorno como un todo el cual se transforma y desarrolla.
- **Salud:** define como la sensación de bienestar y capacidad de utilizar las facultades de la persona. Nightingale, concede gran importancia tanto a la observación como a la propia experiencia, las cuales serán claves para mantener o perder la salud de las personas (24).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. La Constitución de la República

Capítulo II: Derechos del buen vivir

Sección VII: Salud

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (25).*

Capítulo III: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- *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. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (25).*

Sección VIII: Personas privadas de libertad

Art. 51.- *Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:*

- 1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.*
- 2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho*
- 3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.*
- 4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garant*

izar su salud integral en los centros de privación de libertad.

5. La atención de 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.

7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia (25).

Sección XIII: Rehabilitación social

Art. 201. *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 penalmente para ejercer sus derechos y cumplir sus responsabilidades al recuperar la libertad (25).*

Art.203. *-El sistema se regirá por las siguientes directrices:*

1. Únicamente las personas sancionadas con penas de privación de libertad, mediante sentencia condenatoria ejecutoriada, permanecerán internas en los centros de rehabilitación social. Solo los centros de rehabilitación social y los de detención provisional formarán parte del sistema de rehabilitación social y estarán autorizados para mantener a personas privadas de la libertad. Los cuarteles militares, policiales, o de cualquier otro tipo, no son sitios autorizados para la privación de la libertad de la población civil. 2. En los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación (25).

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025

Eje 2: Social

Objetivo 6: *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad*

Políticas: 6.1. Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGTBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. 6.2. Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población. 6.3. Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad. 6.6. Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos. 6.7. Fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población (26).

2.4.3. Ley orgánica de salud

Regula las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución y la ley, a la población en general, especialmente mujeres, niños, niñas, adolescentes y grupos vulnerables; se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia (27).

2.4.4. Código Orgánico Integral Penal

Capítulo segundo: Derechos y garantías de las personas privadas de libertad

Artículo 12.- *Derechos y garantías de las personas privadas de libertad. Las personas privadas de libertad gozarán de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución de la República y los instrumentos internacionales de derechos humanos (28):*

*1. **Integridad:** la persona privada de libertad tiene derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual. 2. **Libertad de expresión:** la persona privada de libertad tiene derecho a recibir información, dar opiniones y difundirlas por cualquier medio de expresión disponible en los centros de privación de libertad. 3. **Libertad de conciencia y religión.** 4. **Trabajo, educación, cultura y recreación:** el Estado reconoce el derecho al trabajo, educación, cultura y recreación de las personas privadas de libertad y garantiza las condiciones para su ejercicio (28). 11. **Salud:** la persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad. En los centros de privación de libertad de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado. Los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos serán gratuitos. En caso de adicciones a sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que los contengan o de alcoholismo y tabaquismo, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento de carácter terapéutico o de rehabilitación mediante consultas o sesiones, con el fin de lograr la deshabitación. La atención se realizará en los centros de privación de libertad a través de personal calificado para el efecto (28). 12. **Alimentación:** la persona privada de libertad tiene derecho a una nutrición adecuada, en cuanto a calidad y cantidad, en lugares apropiados para el efecto. Tendrá derecho al acceso a agua potable en todo momento (28). 13. **Relaciones familiares y sociales:** la persona privada de libertad tiene derecho a mantener su vínculo familiar y social. Deberá estar ubicada en centros de privación de libertad cercanos a su familia, a menos que manifieste su voluntad contraria o que, por razones de seguridad debidamente justificadas o para*

evitar el hacinamiento. **14. Comunicación y visita:** sin perjuicio de las restricciones propias de los regímenes de seguridad, la persona privada de libertad tiene derecho a comunicarse y recibir visitas de sus familiares y amigos, defensora o defensor público o privado y a la visita íntima de su pareja, en lugares y condiciones que garanticen su privacidad, la seguridad de las personas y del centro de privación de libertad (28).

2.4.5. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

La Declaración de Helsinki establece principios generales de privacidad y confidencialidad; que se refiere a promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes (29).

A. Principios Generales

- *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.*
- *El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*
- *En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.*

B. Privacidad y Confidencialidad

- *Deben tomarse toda clase de preocupaciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

2.4.6. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (30).

La enfermera y las personas: *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:*
“Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla. Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables. Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.

Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (31).

La enfermera y la práctica: *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua: “Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto” (31).*

La enfermera y la profesión: *La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de: “Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas. Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud. Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos” (31).*

La enfermera y sus compañeros de trabajo: *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (31).*

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizará para la presente investigación es no experimental, de diseño triangular cualitativa y cuantitativa para obtener resultados y lograr una intervención con criterio.

Cualitativa: se enfoca a la producción y desarrollo de datos descriptivos, como son las opiniones de las personas, quienes podrían expresar de forma hablada o escrita. Dentro del estudio se obtuvo información sobre los determinantes sociales de la salud y condiciones en las cuales se encuentran las personas privadas de la libertad; mediante la investigación de sus criterios y puntos de vista que puedan afectar la salud e influir al desarrollo de las patologías diagnosticadas en la población.

Cuantitativa: se orienta a la obtención y análisis de información a través de cuantificar, medir y contar. En este estudio se recopiló las enfermedades diagnosticadas en el centro de rehabilitación social para la obtención del perfil de mortalidad y morbilidad, mediante la utilización de fuentes documentales.

No experimental: ya que la investigadora no manipulara ni creara una situación.

3.2. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo:

Descriptiva: se recolectó datos sobre diversos aspectos o componentes de la población de estudio con el fin de obtener el perfil epidemiológico clínico y social de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social en los cuales se describe la

calidad y estilo de vida que conllevan.

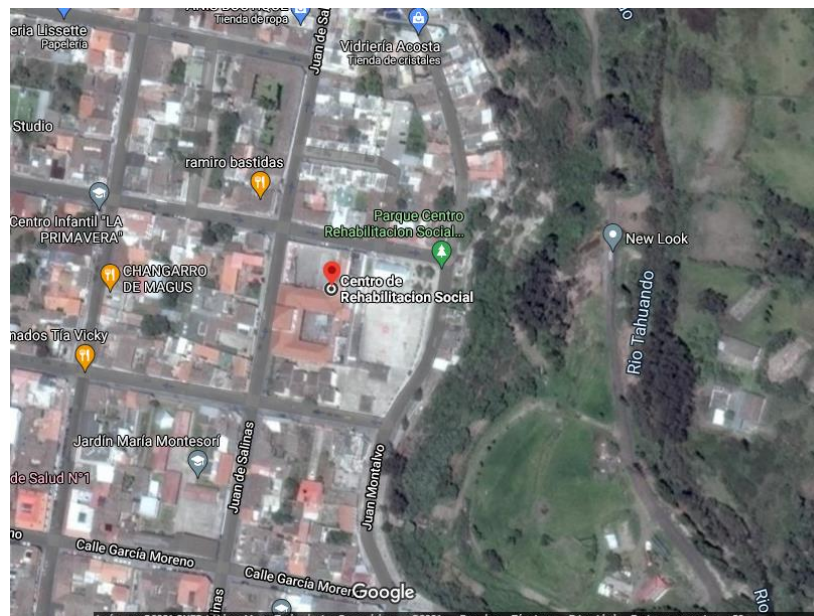
Retrospectiva: se realizó basándose en datos documentales ya obtenidos por un personal de salud y registrados en el PRAS.

Transaccionales o transversales: se recolectó datos en un momento único para la obtención del perfil epidemiológico clínico y social.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El Centro de Rehabilitación Social de Ibarra se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en la Parroquia San Francisco de la ciudad de Ibarra, barrio San Martín, en las calles Juan de Salinas 246 y Barrero (16).

Ilustración 3. Ubicación geográfica del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra



Fuente: Google Maps

Fecha de corte: 01 de julio de 2021

3.4.Universo

El universo corresponde a 529 personas privadas de la libertad que se encuentran reclutadas en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra dentro del año 2022. Destacando que dentro del estudio no participan personas de género femenino ya que no se encuentran en el centro penitenciario de estudio.

3.4.1. Población

La población de estudio que se encuentran reclutadas en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra dentro del año 2022 con criterios de inclusión determina la existencia de 341 personas privadas de la libertad que se encuentran dentro de la investigación.

3.4.2. Muestra

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.640)^2 (0.5) (0.5) (341)}{(0.05)^2 (341-1) + (1.640)^2 (0.5) (0.5)} = 150.61 = 151$$

Donde:

Z = Nivel de confianza

N = Población

p = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

E = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra

Para determinar la muestra se recurrió a la fórmula de cálculo de tamaño de muestra con población finita el cual se obtiene 151 personas privadas de la libertad; para establecer una correcta representatividad tenemos que la población finita corresponde a 341 PPL, con un nivel de confianza del 1,64 (90%), con probabilidad a favor de 0,5 (50%), probabilidad en contra de 0,5 (50%) y un margen de error de 5%.

3.4.3. Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión se consideró a aquellos reclusos privados de libertad pertenecientes al centro carcelario de la ciudad de Ibarra en sistema cerrado; de género masculino; considerados mayores de edad; en situación jurídica de sentenciado o condenado; internados en un periodo mayor de 3 meses; y que accedan a participar en el estudio respetando sus derechos y condiciones del sistema penitenciario.

3.4.4. Criterios de exclusión

Se excluyó a aquellos reclusos que se encuentran en sistema de pre libertad controlada, libertad controlada, régimen semiabierto o régimen abierto; pertenecientes a género femenino; considerados menores de edad; en situación jurídica de procesados, transitoria, Unidad de Aseguramiento Transitorio (UAT), hospitalario o contravenciones; con un periodo menor de internación de 3 meses dentro de la institución de rehabilitación social; y que no accedan a participar en el estudio.

3.5. Métodos de recolección de información

3.5.1. Técnica

Análisis documental ya que se obtiene información mediante la Plataforma de Registro

de Atención en Salud (PRAS), que corresponde a un sistema de informática en el cual se recolecta información sobre la atención integral de salud donde se encuentra los datos personales, diagnósticos, antecedentes y situación de salud en general de cada paciente. Además, se aplicó dos encuestas para investigar sobre los determinantes sociales de la salud y epidemiología crítica en la cual la primera se va estudiar sobre la calidad de vida de las persona privada de la libertad, es decir, condiciones sociales que satisfacen o empeoran la salud observando no solo su vivencia sino la forma de convivencia en su entorno; y con la segunda encuesta se va a estudiar los estilos de vida, es decir, hábitos negativos y positivos para la salud que cada persona privada de la libertad realiza en su cotidianidad.

3.5.2. Instrumentos

Con el empleo de una ficha de recolección de datos se organizó y analizó la información sobre las características sociodemográficas de la población estudiada y enfermedades diagnosticadas de las personas privadas de la libertad. Para investigar sobre los determinantes sociales de la salud que contribuyen en el desarrollo de las patologías se utilizó el cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión o Measuring Quality of Prison Life (MQPL) de Alison Liebling (2004) y del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008); cuyos cuestionarios son validados ya que han sido aplicados en otras investigaciones, además, estos fueron adaptados por la investigadora para fines del presente estudio.

Cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión (MQPL): el cuestionario MQPL está formado por un conjunto de afirmaciones sobre la calidad de vida en prisión, el entrevistado tiene que manifestar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante una escala Likert de cinco posiciones. A través de las dimensiones: humanidad y dignidad en el trato; profesionalidad y funcionamiento del centro; seguridad; condiciones objetivas de vida y contacto con el exterior; y bienestar y desarrollo personal.

Cuestionario de Estilo de vida: Dentro de esta escala se presenta afirmaciones sobre actividades cotidianas que pueden realizar cada persona privada de la libertad y así lograr medir el estilo de vida saludable o no saludable, el entrevistado tiene que manifestar la frecuencia mediante una escala Likert de cuatro posiciones. El cual emplea las dimensiones: hábitos nutricionales; actividad y ejercicio; manejo del estrés; vulnerabilidad; responsabilidad en salud; y hábitos tóxicos.

3.6. Análisis de resultados

Para la organización de la información sobre los datos sociodemográficos, enfermedades prevalentes y situación de salud se elaboró una matriz que contienen las fichas de recolección de datos en el programa Microsoft Excel 2013 15.0. Mediante la utilización de Formularios del software 365, los cuestionarios mencionados fueron transcritos y desarrollados por esta modalidad.

3.7. Operacionalización de Variables

Objetivo General						
Determinar el perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra 2022.						
Objetivo específico: Caracterizar socio demográficamente a las personas privadas de la libertad.						
Variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala o instrumento
Características sociodemográficas	Cuantitativo Intervalo	Características sociodemográficas: Estudio estadístico de las condiciones sociales de la población de estudio.	Edad	Años cumplidos por rango	Rango de edad	Escala 1. De 18 años a 19 años 2. De 20 años a 39 años 3. De 40 años a 64 años 4. Mayores de 65 años Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos
	Nominal Cualitativa		Estado civil	Estado civil establecido por el registro civil	Estado civil	Escala 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión libre 5. Viudo Instrumento Revisión documental

						Ficha de recolección de datos
	Nominal Cualitativa		Nacionalidad	Nacionalidad establecida por el registro civil	Nacionalidad	Escala 1. Ecuador 2. Colombia 3. Venezuela 4. Perú Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos
	Nominal Cualitativa		Etnia	Auto identificación étnica	Etnia	Escala 1. Blanco 2. Mestizo 3. Indígena 4. Afroecuatoriano 5. Otros Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos

	Nominal Cualitativa		Instrucción	Años aprobados académicos	Instrucción educativa	Escala 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos
	Cuantitativa Cualitativa		Discapacidad	Personas con deficiencias física, sensoriales y/o del lenguaje que impide o dificulte realizar actividades normales.		Escala 1. Ninguna 2. Visual 3. Auditiva 4. Física 5. Lenguaje Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos
Objetivo específico: Identificar las patologías más comunes de la población penitenciaria.						
Mortalidad		Constituye a los datos del número de muertes por lugar, tiempo determinado y motivo.	Defunciones en un tiempo determinado y causa.	Es el estándar internacional para la generación de estadísticas, tanto de morbilidad como	Clasificación internacional de enfermedades, 10. ^a edición	Escala <ul style="list-style-type: none"> • Casos registrados Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos

				mortalidad publicada por la Organización Mundial de la Salud (32).		
Morbilidad	Cuantitativa Cualitativa	Es la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades en la población (20).	Patologías diagnosticadas en un tiempo determinado.	Es el estándar internacional para la generación de estadísticas, tanto de morbilidad como mortalidad publicada por la Organización Mundial de la Salud (32).	Clasificación internacional de enfermedades, 10. ^a edición	Escala • Número de casos Instrumento Revisión documental Ficha de recolección de datos
Objetivo específico: Analizar los determinantes sociales de la calidad y estilo de vida causantes de las principales patologías.						
Calidad de vida	Cualitativa	Son las características detectables de un grupo de personas con relación a la probabilidad de estar expuesta a	Humanidad y dignidad en el trato	Implica la necesidad de que todas las personas sean tratadas con igualdad y que puedan gozar de los derechos	Medición de la Calidad de vida en Prisión	Escala Escala Likert de cinco posiciones Instrumento Cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión (MPQL) de Alison Liebling

		desarrollar una patología (33).		fundamentales (34).		(2004)
	Cualitativa		Profesionalidad y funcionamiento del centro	Estudio de la infraestructura del centro, acceso a servicios básicos y atención de salud dentro del marco de los derechos humanos.	Medición de la Calidad de vida en Prisión	Escala Escala Likert de cinco posiciones Instrumento Cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión (MPQL) de Alison Liebling (2004)
	Cualitativa		Seguridad	Los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material (35).	Medición de la Calidad de vida en Prisión	Escala Escala Likert de cinco posiciones Instrumento Cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión (MPQL) de Alison Liebling (2004)
	Cualitativa		Condiciones objetivas de vida y contacto con el exterior	Derecho a mantener contacto personal y directo, mediante visitas periódicas,	Medición de la Calidad de vida en Prisión	Escala Escala Likert de cinco posiciones Instrumento

				con sus familiares, representantes legales, y con otras personas (36).		Cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión (MPQL) de Alison Liebling (2004)
	Cualitativa		Bienestar y desarrollo personal	Actividades que promuevan el desarrollo de las habilidades personales para mejoramiento del bienestar físico, psicológico y emocional.	Medición de la Calidad de vida en Prisión	<p>Escala</p> <p>Escala Likert de cinco posiciones</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de Medición de la Calidad de vida en Prisión (MPQL) de Alison Liebling (2004)</p>
Estilo de vida	Cualitativa	Se refiere a las formas particulares de manifestarse el modo y las condiciones de vida en que las personas integran el mundo que les rodea y que incluye hábitos (37).	Hábitos nutricionales	Hábitos alimenticios que ponen en riesgo la nutrición.	Escala del estilo de vida	<p>Escala</p> <p>Escala Likert de cuatro posiciones</p> <p>Instrumento</p> <p>Escala del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008)</p>

	Cualitativa		Actividad y ejercicio	Hábitos de ejercicio físico que ponen en riesgo la condición física y el índice de masa corporal adecuado.	Escala del estilo de vida	<p>Escala</p> <p>Escala Likert de cuatro posiciones</p> <p>Instrumento</p> <p>Escala del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008)</p>
	Cualitativa		Manejo del estrés	Condiciones, actividades o pensamientos negativos que llegan a crear tensión física o emocional.	Escala del estilo de vida	<p>Escala</p> <p>Escala Likert de cuatro posiciones</p> <p>Instrumento</p> <p>Escala del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008)</p>

	Cualitativa		Vulnerabilidad	Presencia de discriminación, agresión o acoso por alguna condición.	Escala del estilo de vida	<p>Escala</p> <p>Escala Likert de cuatro posiciones</p> <p>Instrumento</p> <p>Escala del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008)</p>
	Cualitativa		Responsabilidad en salud	Realizar actividades y acciones que contribuyan a la prevención y mejoramiento de la salud.	Escala del estilo de vida	<p>Escala</p> <p>Escala Likert de cuatro posiciones</p> <p>Instrumento</p> <p>Escala del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008)</p>

	Cualitativa		Hábitos Tóxicos	Consumo de cualquier tipo de droga ilegal, alcohol y tabaco.	Escala del estilo de vida	<p>Escala Escala Likert de cuatro posiciones</p> <p>Instrumento Escala del estilo de vida elaborado por Walter, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R.; Marquez, E.; Díaz, R. (2008)</p>
--	-------------	--	-----------------	--	---------------------------	---

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características sociodemográficas

Una vez aplicado el estudio documental mediante el empleo de una ficha de recolección de datos se obtiene los siguientes resultados:

Tabla 4. *Características sociodemográficas de la población en estudio.*

Variable		Nro. Pacientes	Porcentaje
Edad	De 18 años a 19 años	4	2,64%
	De 20 años a 39 años	100	66,22%
	De 40 años a 64 años	41	27,15%
	Mayores de 65 años	4	2,64%
Etnia	Blanco	3	1,98%
	Mestizo	91	60,24%
	Indígena	20	13,24%
	Afroecuatoriano	36	23,84%
	Otros	2	1,32%
Estado civil	Soltero	9	5,96%
	Casado	40	26,49%
	Divorciado	12	7,94%
	Unión libre	90	59,60%
	Viudo	0	0%
Nacionalidad	Ecuador	135	89,40%
	Colombia	9	5,96%
	Venezuela	6	3,97%
	Perú	1	0,66%
Instrucción educativa	Ninguna	7	4,63%
	Primaria	63	41,72%
	Secundaria	64	42,38%
	Superior	18	11,92%
Discapacidad	Ninguna	149	98,67%
	Visual	2	1,32%
	Auditiva	0	0%

	Física	0	0%
	Lenguaje	0	0%

La mayoría de la población carcelaria de estudio corresponde a adultos jóvenes de 20 a 39 años (66,22%), con auto identificación mestiza (60,24%), que se encuentran en estado civil unión libre (59,60%), ecuatoriana (89,40%), que presenta un nivel aprobado de instrucción educativa secundaria (42,38%). Con relación al estudio realizado por el SNAI a nivel nacional donde predominan personas privadas de la libertad de 25 a 34 años (39%), de etnia mestiza (72%), que se encuentran en estado civil de unión libre (39%), nacionalidad ecuatoriana (92%), donde a diferencia de este estudio se encuentran en una instrucción educativa de nivel primaria (38%) (38). Se identificó dentro de nuestra población de estudio personas con discapacidad visual (1,32%), teniendo en cuenta que existe un total de cinco personas discapacitadas dentro del Centro de Rehabilitación Social.

4.2. Perfil epidemiológico clínico

4.2.1. Patologías diagnosticadas

Inmediatamente aplicado el estudio documental mediante el empleo de una ficha de recolección de datos se obtiene las siguientes patologías diagnosticadas a las personas privadas de la libertad internados en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra en el periodo desde marzo - 2021 hasta marzo - 2022.

Tabla 5. *Patologías agudas*

Patología	Número de casos	Porcentaje
Cefalea	6	3,97%
Arritmia cardiaca	1	0,66%
Tirotoxicosis no especificada	1	0,66%
Hiperlipidemia mixta	1	0,66%
Insuficiencia Renal Aguda	1	0,66%

Tabla 6. Patologías infectocontagiosas

Patología	Número de casos	Porcentaje
Conjuntivitis atópica	2	1,32%
Rinofaringitis aguda	21	13,91%
COVID-19, virus no identificado	3	1,99%
COVID-19, virus identificado	2	1,32%
Otitis media	2	1,32%
Amigdalitis	2	1,32%
Bronquitis aguda	1	0,66%
Gastroenteritis	1	0,66%
Uretritis	1	0,66%
Infección vías urinarias	4	2,65%
Tiña inguinal	1	0,66%
Infección local de la piel y del tejido subcutáneo, no especificada.	1	0,66%
Dermatitis alérgica	1	0,66%
Absceso cutáneo	2	1,32%
Celulitis de otras partes de los miembros	2	1,32%
Dermatitis atópica	2	1,32%
Escabiosis	1	0,66%
Micosis superficial	1	0,66%
Verrugas víricas	1	0,66%

Tabla 7. Patologías traumatológicas

Patología	Número de casos	Porcentaje
Traumatismo superficial de la cabeza	3	1,99%
Hemorragia conjuntival	1	0,66%
Contusión del hombro (y brazo)	1	0,66%
Heridas múltiples del antebrazo	1	0,66%
Fractura de fémur, diáfisis	1	0,66%
Herida de región no específica del cuerpo	2	1,32%
Traumatismo superficial de región no específica del cuerpo	1	0,66%

Tabla 8. Patologías odontológicas

Patología	Número de casos	Porcentaje
Caries de la dentina	12	7,95%
Depósitos en los dientes	6	3,97%
Periodontitis aguda	2	1,32%
Pulpitis	1	0,66%

Tabla 9. *Patologías crónicas*

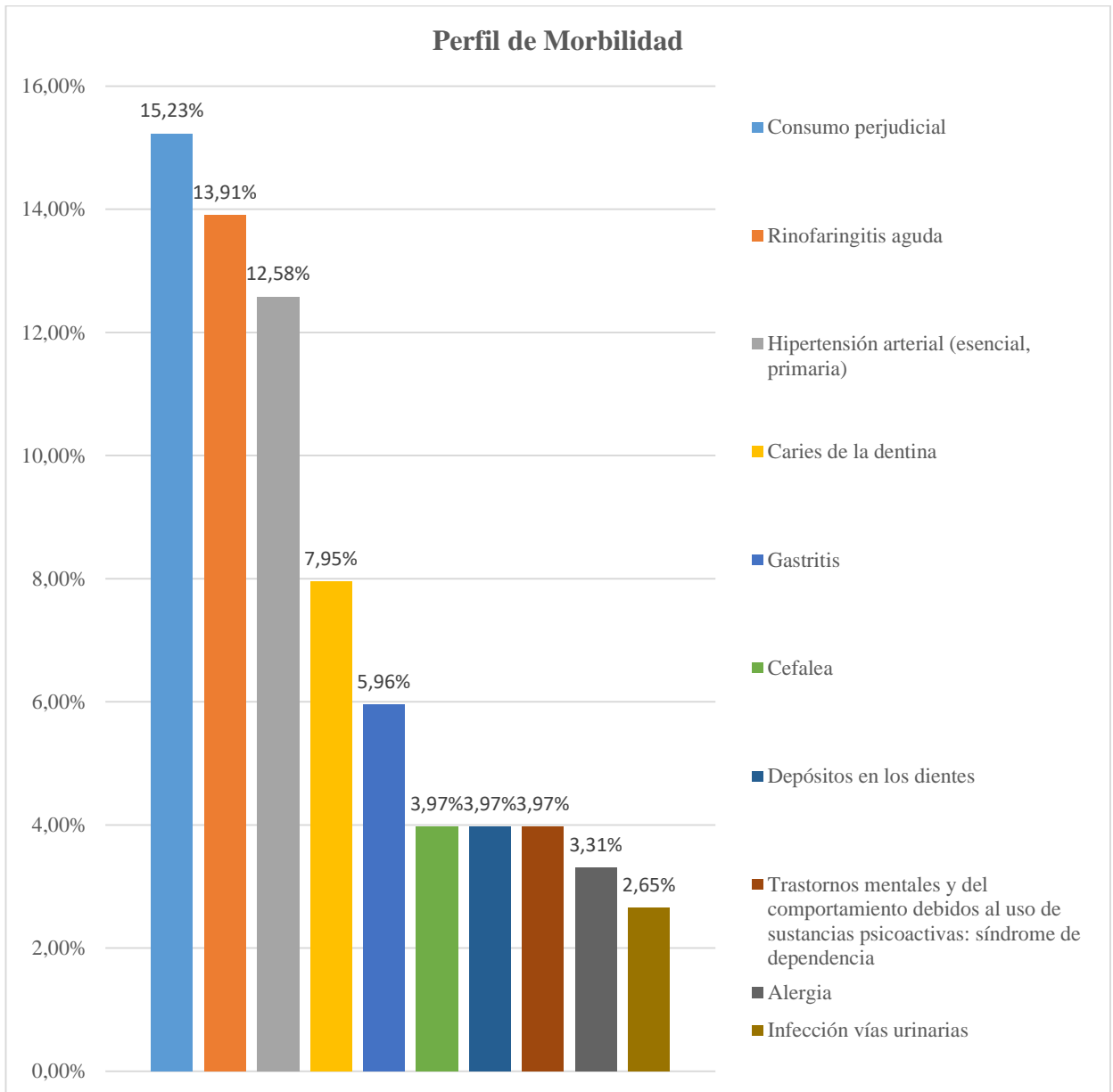
Patología	Número de casos	Porcentaje
Hipertensión arterial (esencial, primaria)	19	12,58%
Angina crónica	1	0,66%
Insuficiencia venosa crónica	1	0,66%
Gastritis	9	5,96%
Constipación	2	1,32%
Hemorroides externas sin complicación	1	0,66%
Diabetes Mellitus tipo II	2	1,32%
Lumbago	1	0,66%
Poliartrosis	1	0,66%
Coxartrosis	1	0,66%
Hipertrofia prostática	3	1,99%
Obesidad	2	1,32%
Alergia	5	3,31%
Gota	2	1,32%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	1	0,66%

Tabla 10. *Patologías psicológicas y de conducta*

Patología	Número de casos	Porcentaje
Consumo perjudicial	23	15,23%
Violencia física y psicológica	2	1,32%
Trastornos disociales	1	0,66%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia	6	3,97%
Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento	2	1,32%

Problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción	1	0,66%
---	---	-------

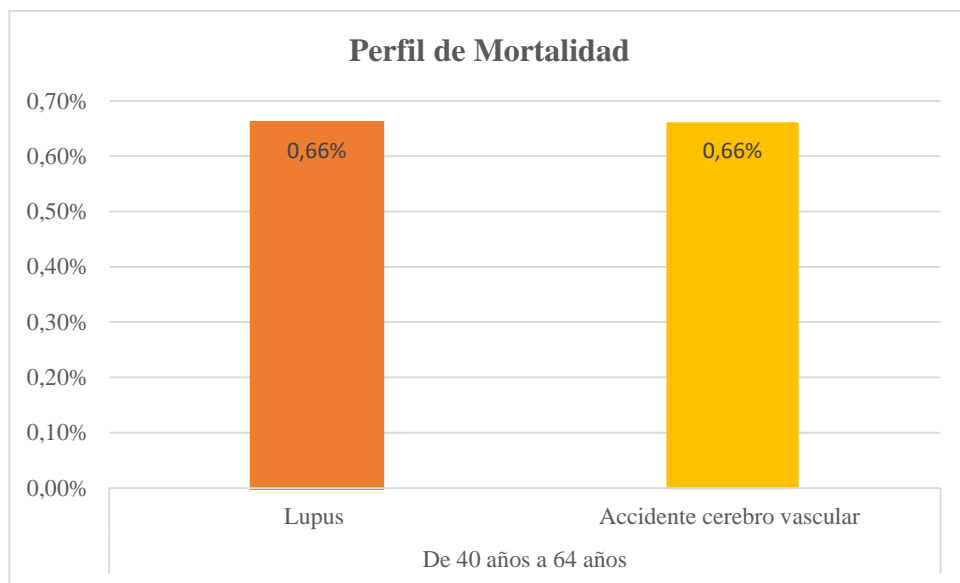
Gráfico 1. Perfil de Morbilidad de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra 2021-2022



De acuerdo a las observaciones realizadas en los documentos registrados de los pacientes atendidos en la casa de salud del Centro de Rehabilitación Social, se obtiene al consumo perjudicial (15,23%), rinofaringitis aguda (13,91%) e hipertensión arterial (12,58%). Sin embargo, en comparación al perfil de morbilidad ya realizado por la

unidad de salud el cual no ha sido actualizado hasta el momento, se relaciona la prevalencia de caries de la dentina (37,64%), hipertensión esencial (8,09%) y rinofaringitis aguda (6,62%).

Gráfico 2. Perfil de Mortalidad de las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra 2021-2022



Número de fallecidos y causa de muerte registrado y obtenido de la documentación del área de trabajo social.

4.3. Perfil epidemiológico social

A continuación de a ver aplicado las encuestas a las personas privadas de la libertad del Centro de Rehabilitación Social se consolido la información y se obtuvo los siguientes resultados.

4.3.1. Medición de la Calidad de vida en Prisión (MPQL)

Tabla 11. Humanidad y dignidad en el trato

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
En el centro penitenciario, se respetan sus derechos.	10,79%	50,36%	17,27%	20,86%	7,19%
Tiene acceso a la atención médica.	7,19%	17,27%	16,55%	46,76%	17,99%
Tienen dificultad de acceso a los medicamentos o tratamiento prescrito.	26,62%	39,57%	12,23%	10,07%	10,07%
En caso de padecer alguna enfermedad, tiene seguimiento del tratamiento y estado de salud.	12,23%	14,39%	17,99%	38,13%	23,02%
Existe atención de salud permanente en caso de una emergencia.	8,63%	15,11%	5,75%	55,40%	22,30%
Los internos con antecedentes de autolesión, reciben la ayuda que necesitan.	10,79%	46,76%	24,46%	15,11%	9,35%
Los internos con problemas de drogadicción, reciben la ayuda que necesitan.	4,32%	17,27%	32,37%	32,37%	20,14%
Los internos con problemas psicológicos o emocionales, reciben la ayuda que necesitan.	4,32%	42,45%	20,86%	23,74%	13,67%
Los internos con discapacidad o enfermedad limitante, reciben la ayuda que necesitan.	9,35%	19,42%	14,39%	38,13%	25,18%
Se lleva a cabo programas educativos por parte del personal de salud.	0,72%	55,40%	18,71%	22,30%	9,35%

Se ejecuta campañas de vacunación dentro del centro penitenciario destinado a los internos.	32,37%	43,88%	17,27%	10,79%	2,16%
---	--------	---------------	--------	--------	-------

Dentro del centro penitenciario el trato es de forma adecuada donde la mayoría afirman que se respetan los derechos generales como personas privadas de la libertad por parte del personal que labora. En cuanto al ámbito de la salud, enuncian que se encuentran en desacuerdo sobre el acceso a la atención médica, con escasos y dificultad para la obtención de medicamentos, donde no es posible sustentar un seguimiento del tratamiento y estado de salud, con insuficiente ayuda para personas con discapacidad o enfermedad limitante, o aún peor sin atención permanente en caso de emergencias médicas. Mientras tanto con respecto a la atención psicológica mencionan que existe deficiente tratamiento para internos con problemas de drogadicción.

Confirmando lo documentado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura donde afirma que muchos centros no disponen con servicios de atención médica, otros disponen de personal médico insuficiente, con falta de medicamentos disponibles debido a la distribución insuficiente por parte de Ministerio de Salud Pública (39).

Tabla 12. *Profesionalidad y funcionamiento del centro*

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Tiene espacio para convivir de forma digna.	6,47%	12,95%	18,71%	51,08%	17,27%
Existe infraestructura adecuada para personas con discapacidad física o movilidad restringida.	5,76%	17,27%	12,23%	49,64%	20,86%
Tiene problemas de salud debido a la prisión en la que se encuentra.	23,02%	49,64%	11,51%	15,11%	7,19%

El centro penitenciario cuenta con acceso a agua potable.	33,81%	45,32%	15,11%	3,6%	6,47%
El centro penitenciario posee instalaciones sanitarias adecuadas.	4,32%	10,07%	16,55%	67,63%	7,91%
Dispone de artículos de aseo para mantenerse limpio.	8,63%	14,39%	21,58%	29,50%	32,37%
El centro penitenciario ha incorporado medidas de bioseguridad ante la pandemia COVID-19.	15,11%	46,76%	23,74%	12,23%	8,63%

En cuanto a la infraestructura del centro penitenciario las personas privadas de la libertad no disponen de espacios para convivir de forma digna ya que comparten celdas donde el espacio es reducido, además, no existe una infraestructura adaptado para personas con discapacidad. Afirmando, que están de acuerdo que su estancia en la prisión les provoca problemas de salud, a pesar de que el centro cuenta con agua potable, las instalaciones sanitarias en general se hallan deterioradas e insuficientes, donde no disponen de artículos de aseo o equipos de bioseguridad para protegerse de enfermedades infectocontagiosas especialmente respiratorias como COVID-19.

Al igual que un informe realizado por la Defensoría del Pueblo donde hace mención que algunos centros de detención presentan inadecuadas condiciones sanitarias y de ventilación, además de insuficiente espacio en las celdas y pabellones. Igualmente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) toma nota de un informe elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del año 2018, que señala que el 42% de las personas privadas de libertad duerme en el piso, y el 20% no cuenta con agua potable suficiente (39).

El hacinamiento, celdas y pabellones reducidos, infraestructura sanitaria deficiente e insuficiente, falta de espacios de separación adecuadas, escasez de insumos de protección o artículos de aseo personal, trae como consecuencia problemas de salud, donde favorece la propagación de enfermedades, esencialmente infecciosas y

parasitarias (como rinofaringitis, amigdalitis, gastroenteritis, escabiosis).

Tabla 13. Seguridad

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
En el centro penitenciario, hay presencia de agresión física y/o verbal entre internos.	11,51%	58,27%	17,27%	13,67%	5,76%
El ingreso y consumo de drogas en esta prisión es elevado.	32,37%	33,81%	17,99%	12,23%	10,07%
En esta prisión es fácil obtener un arma u objetos prohibidos.	14,39%	46,04%	20,14%	15,11%	10,07%

Se evidencia una inadecuada seguridad dentro del centro penitenciario ya que las personas privadas de la libertad manifiestan la presencia de agresión física y/o verbal entre internos, donde afirman que pueden ingresar y acceder de forma ilegal a drogas, armas u objetos prohibidos.

Como hace mención la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, los hechos de violencia ocurridos en los diferentes centros no son actos aislados, sino que ocurren en un contexto de lucha por el control y poder, donde las autoridades reconocen la magnitud de la problemática, e indican que la corrupción ha facilitado el ingreso de drogas, armas corto punzantes, armas de fuego de corto y largo alcance, e incluso explosivos (39).

Esta situación evidencia claramente el grave peligro que enfrentan las personas privadas de libertad al interior de las cárceles ecuatorianas de ser agredidos hasta el punto de sufrir de heridas traumáticas por la facilidad de obtención de armas. Además, el consumo de drogas ilícitas sigue siendo elevado por la facilidad de adquisición, impidiendo así su rehabilitación.

Tabla 14. *Condiciones objetivas de vida y relación con el exterior*

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Le permiten la comunicación y visitas por parte de sus familiares y/o profesionales del derecho.	32,37%	46,76%	11,51%	10,79%	5,04%
Su familia o amigos le apoyan cuando enfrenta situaciones difíciles.	12,95%	46,76%	35,25%	9,35%	1,44%

El centro penitenciario autoriza el acceso a condiciones de comunicación y relación con el exterior, así la mayor parte de las personas privadas de la libertad afirman que se les permite tener visitas por parte de sus familiares y/o profesionales del derecho los cuales son programados en diferentes horarios; donde también se evidencia que la mayoría menciona que reciben apoyo por parte de familiares o amigos.

En concordancia con la información proporcionada por un reporte realizado a la Directora del Centro de Rehabilitación Social en el 2017, se obtuvo que el porcentaje de vinculación familiar favorable de las personas privadas de la libertad es de 64,54% (40), debido a que la mayor parte de familiares de carcelarios viven en Imbabura; además, manifiesta que existe personas privadas de la libertad pertenecientes a otras provincias por lo general de Pichincha o Carchi, así como de otros países Colombia o Venezuela, en tales casos es complicado tener una vinculación familiar favorable.

Tabla 15. *Bienestar y desarrollo personal*

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-------------------	-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

En el centro penitenciario, le ayudan a hacer planes para no delinquir cuando salga en libertad.	6,47%	53,24%	23,74%	13,67%	8,63%
El centro penitenciario proporciona actividades y programas que contribuyan a su rehabilitación y reinserción social.	8,63%	61,15%	21,58%	10,07%	5,04%
En el centro penitenciario, tiene acceso a la educación y recursos para realizar sus estudios.	12,95%	53,24%	23,74%	10,79%	5,04%
En el centro penitenciario, tiene acceso al trabajo y sustentación económica.	6,47%	48,20%	32,37%	10,07%	9,35%

Se obtiene que la mayor parte de las personas privadas de la libertad mencionan que tienen apoyo para realizar planes y no delinquir, donde el centro penitenciario cuenta con un régimen de actividades diarias y programas que contribuyen a la rehabilitación y reinserción social, donde la mayoría tiene acceso a la educación y actividades laborales.

Al igual que un informe realizado por la Defensoría del Pueblo, manifiesta que el 51,48% de las personas privadas de la libertad tendrían acceso a algún tipo de actividad. No obstante, existen limitaciones para la realización de estas actividades por el cual no todas las personas privadas de la libertad participan ya sea por espacio insuficiente, inexistencia de instructores, falta de materiales y equipos (40).

4.3.2. Estilo de vida

Tabla 16. Hábitos nutricionales

Enunciado	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
-----------	-------	---------	----------------	---------

Recibe las 3 raciones de alimentación en el día: desayuno, almuerzo y merienda.	5,76%	40,29%	17,99%	42,45%
Usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres y granos.	36,69%	45,32%	15,11%	8,63%

Los hábitos nutricionales se ven limitados ya que los alimentos son proporcionados por el centro penitenciario en donde se sirve la comida de acuerdo al número de celda y de forma rotativa en horarios programados, de esta manera las personas privadas de la libertad reciben tres comidas diarias: desayuno, almuerzo y merienda, donde enuncian que la alimentación muchas veces no es balanceada.

De igual forma se obtiene en los informes realizados por la Defensoría del Pueblo que la proporción de alimentos dentro del Centro de Rehabilitación Social es insatisfactoria, con raciones pequeñas e inexistente dieta en caso de prescripción médica (41). Destacando que existen personas privadas de la libertad con enfermedades crónicas como hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2, los cuales necesitan un tipo de dieta diferente al de una persona sana.

Tabla 17. *Actividad y ejercicio*

Enunciado	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Realiza usted actividad física al menos 30 minutos todos los días.	5,04%	56,12%	36,69%	7,91%
Participa en actividades deportivas.	8,63%	57,55%	33,81 %	5,04%
Esta incorporado en un programa educativo para continuar con sus estudios académicos.	22,30%	41,73%	34,53%	7,91%
Usted trabaja y tiene actividades laborales.	13,67%	55,40%	30,22%	6,47%
Participa en eventos culturales y religiosos.	7,91%	56,83%	28,78%	10,79%

La mayor parte de las personas privadas de la libertad realizan a veces por iniciativa propia o coordinadas actividades ya sea físicas, deportivas, educativas, laborales,

culturales y religiosas (41).

En relación a los datos expuestos en informes realizados se establece que 370 PPL participan en actividades educativas, culturales y deportivas de forma indistinta (16). Sin embargo, al ser un sistema cerrado tienen que someterse a horarios estrictos donde el espacio físico es reducido para desarrollo de actividades para todas las personas privadas de la libertad, a esto se suma la falta de materiales y equipos adecuados, e insuficiente personal técnico para realizar dichas funciones. También hay que tomar en cuenta que existen encarcelados que no se interesan por las actividades ofertadas; destacando que, conforme a la ley, deben someterse a una rehabilitación de manera voluntaria, por lo que se ven expuestos a realizar actividades que no promueven su salud como el sedentarismo o consumo de drogas contribuyendo así a tener problemas psicológicos, emocionales y de violencia.

Tabla 18. Manejo del estrés

Enunciado	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Usted se siente estresado.	7,19%	46,04%	38,13%	14,39%
Usted se siente ansioso e inquieto.	10,79%	62,59%	22,30%	9,35%
Usted se siente triste o deprimido.	7,91%	64,03%	25,18%	8,63%
Usted tiene dificultades para conciliar el sueño y problemas para dormir.	10,79%	55,40%	30,94%	8,63%
Usted ha pensado en cometer suicidio o atentar contra su vida.	36,69%	41,01%	19,42%	9,35%

La mayor parte de las personas privadas de la libertad mencionan que a veces tienden a presentar estrés, ansiedad, depresión, problemas para dormir y en el peor de los casos presentan pensamientos suicidas.

Confirmando que según investigaciones realizadas se estima que la ocurrencia de trastornos psiquiátricos es siete veces mayor en las personas que se encuentran privadas de la libertad que en la población general (42), debido al encierro y adaptación

a un entorno nuevo donde las relaciones interpersonales y actividades cotidianas se ven limitadas. Lo que conlleva al incremento de patologías psicológicas y de conducta como consumo perjudicial de drogas o trastornos mentales. Además, se evidencia en una publicación titulada “El cuidado de la salud mental de los presos es deficiente” la pérdida de salud mental por falta de personal de psicología, además de tratamientos adecuados, medicamentos y terapia necesaria (43).

Tabla 19. Vulnerabilidad

Enunciado	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Usted ha sido víctima de algún tipo de violencia.	18,71%	61,87%	19,42%	6,47%
Usted ha sido discriminado por su etnia y/o cultura.	25,90%	40,29%	25,18%	15,11%
Usted ha sido discriminado por su orientación sexual.	55,40%	38,85%	9,35%	2,88%
A sufrido algún tipo de agresión o acoso sexual.	50,36%	26,62%	23,02%	6,47%

Hace mención que la mayoría de las personas privadas de la libertad a veces han sido víctimas de algún tipo de violencia, manifestando en los porcentajes que han sido discriminados ya sea por su etnia, orientación sexual y han sufrido algún tipo de acoso sexual.

En concordancia con investigaciones realizadas donde anuncia que una realidad a nivel nacional es la violencia existente dentro de las cárceles ecuatorianas, además la Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos reiteró profunda preocupación por la constante violencia en las cárceles del país donde han fallecido cerca de 400 reos en menos de dos años, evidenciando la existencia de violencia, discriminación y/o agresión entre internos (44).

Tabla 20. Responsabilidad en salud

Enunciado	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
------------------	-------	---------	----------------	---------

Estando sano, usted asiste a realizarse chequeos médicos preventivos.	18,71%	66,19%	17,27%	3,60%
Cuando presenta alguna molestia acude para una revisión médica.	9,35%	55,40%	38,85%	2,88%
En caso de padecer alguna enfermedad, usted cumple con el tratamiento indicado.	14,39%	55,40%	28,78%	7,91%
Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	17,27%	48,20%	30,22%	10,79%
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	8,63%	56,83%	30,94%	10,07%
Usted se vacuna cuando realizan campañas de vacunación.	7,91%	26,62%	28,06%	43,88%
Usted utiliza preservativo cuando mantiene relaciones sexuales.	19,42%	56,12%	20,86%	9,35%
Usted se asea o se ducha diariamente.	7,19%	39,57%	32,37%	25,18%
Usted se cepilla los dientes diariamente.	7,19%	26,62%	46,76%	25,18%

Se manifiesta que las personas privadas de la libertad no tienen una adecuada responsabilidad de su salud, así mencionan que la mayoría a veces se realizan chequeos médicos preventivos, asisten a consultas médicas cuando presentan dolencia, cumplen con el tratamiento indicado y toman en cuenta las recomendaciones del personal de salud. Debido al entorno en el que se encuentran además de la falta de responsabilidad en salud promueven el desarrollo y complicaciones de patologías (como personas con hipertensión arterial pueden agravar sus cuadros clínicos). Además, menciona la mayor parte que a veces hacen uso de preservativos durante las relaciones sexuales; contribuyendo a la propagación de enfermedades de transmisión sexual (como VIH, VPH).

Tomando como referencia a un informe realizado por la Defensoría del Pueblo donde se manifestó que el personal de salud realiza chequeos médicos, aplicación de pruebas

diagnósticas y campañas de prevención de enfermedades infectocontagiosas como tuberculosos y VIH (16), A pesar de que la atención de salud del centro penitenciario es insatisfactoria por la gran demanda de personas privadas de la libertad y la carencia de insumos se confirma que existe falta de concientización y responsabilidad de las personas privadas de la libertad hacia su salud.

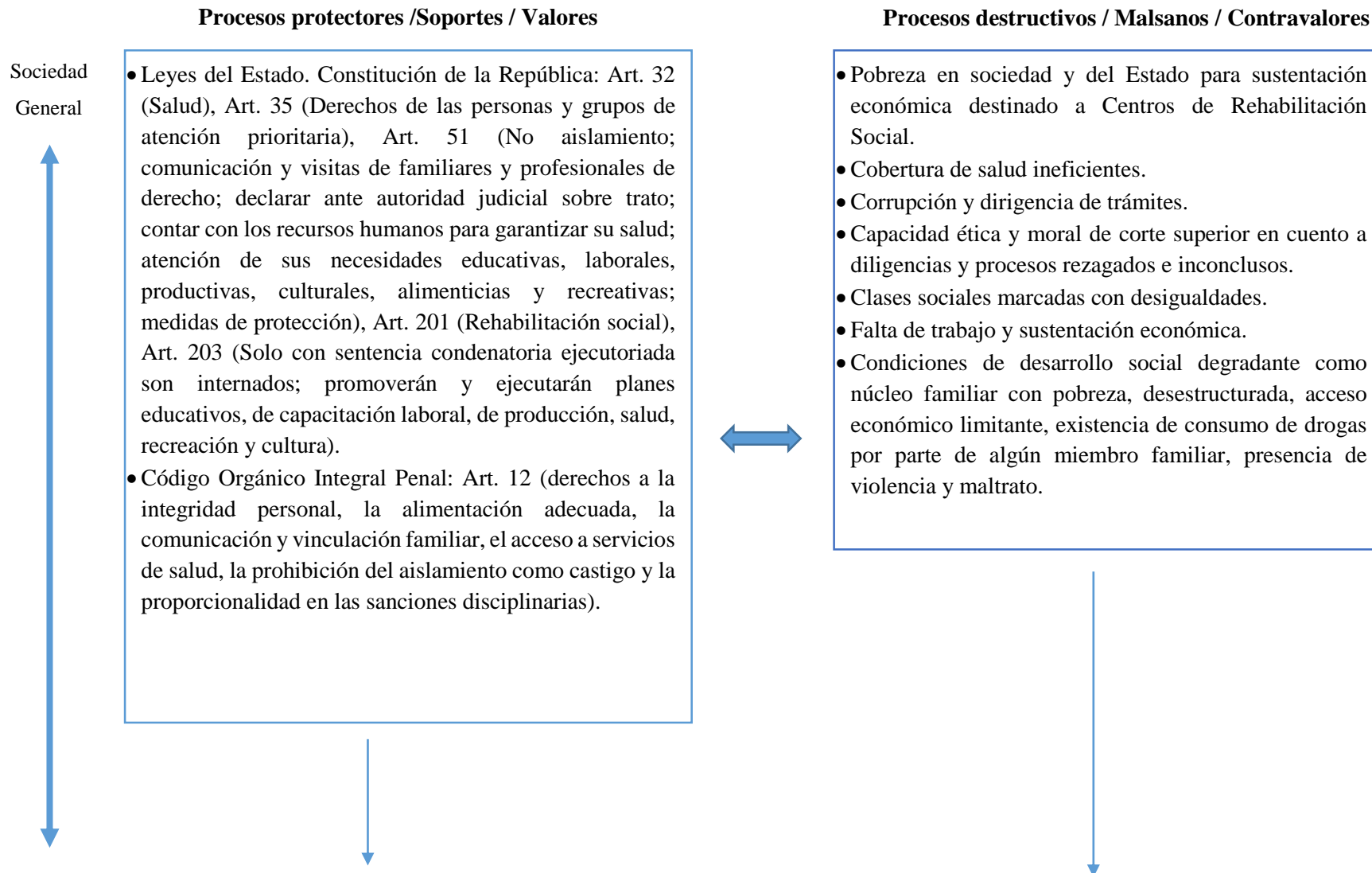
Tabla 21. Hábitos tóxicos

Enunciado	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Usted consume cualquier tipo de droga ilegal.	23,02%	53,96%	24,46%	4,32%
Usted consume bebidas alcohólicas.	43,88%	39,57%	18,71%	4,32%
Usted fuma tabaco.	42,45%	43,88%	17,27%	2,88%

Por más que exista control de seguridad las drogas aún siguen ingresando al centro penitenciario, lo que ocasiona un incremento del consumo de estas por parte de las personas privadas de la libertad, teniendo un porcentaje alto de personas que manifiestan que consumen a veces drogas de cualquier tipo y de tabaco.

En relación con la investigación realizada por la Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD-UNODC) donde indica que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra cercano al 70% de las personas privadas de la libertad dentro de las cárceles ecuatorianas, en los cuales las mayores sustancias que se consumen son marihuana, cocaína y base de cocaína (45). Destacando la falta de rehabilitación y programa específico de salud para personas con problemas de drogadicción, confirmando la existencia y prevalencia del diagnóstico de consumo perjudicial, trastornos mentales y del comportamiento por uso de múltiples drogas como parte del perfil de morbilidad; además que todo esto impide la rehabilitación y reinserción social y promueve la violencia carcelaria.

Gráfico 3. *Matriz de procesos críticos perfil epidemiológico social.*



Procesos protectores /Soportes / Valores

Modos de Vida (grupos)

- Centro penitenciario con trato adecuado donde afirman que se respetan los derechos generales como personas privadas de la libertad por parte del personal que labora.
- Atención de salud conformado por un médico general o familiar, licenciado/a en enfermería, un odontólogo y un psicólogo que ejercen en horarios correspondientes.
- El centro penitenciario cuenta con agua potable y eliminación de desechos.
- Permiten comunicación y vinculación con familiares y profesionales de derecho mediante visitas semanales. Permiten acceso a visitas íntimas.
- El centro penitenciario cuenta con un régimen de actividades diarias y programas que contribuyen a la rehabilitación y reinserción social.
- Permiten el acceso a la educación y actividades laborales.

Procesos destructivos / Malsanos / Contravalores

- Acceso a la atención médica limitante, con escasos y dificultad para la obtención de medicamentos.
- No es posible sustentar un seguimiento del tratamiento y estado de salud.
- Falta de personal de salud para cobertura.
- Falta de nutricionistas para proporcionar tipos de dietas para personas con patologías.
- Insuficiente ayuda para personas con discapacidad o enfermedad limitante.
- Sin atención permanente en caso de emergencias médicas.
- Deficiente tratamiento para internos con problemas de drogadicción.
- Falta de psicólogos y programas para personas con problemas de drogadicción.
- Infraestructura deteriorada, sin condiciones para vivir de forma digna.
- Instalaciones sanitarias deterioradas e insuficientes.
- Inexistencia de infraestructura adaptado para personas con discapacidad.
- Presencia de hacinamiento.
- Entorno físico y ambiental provoca problemas de salud.
- Deficiencia en artículos de aseo o equipos de bioseguridad.
- Presencia de agresión física y/o verbal entre internos.
- Inadecuada seguridad carcelaria para impedir ingreso de drogas, armas, objetos prohibidos.
- Vinculación familiar desfavorable para personas pertenecen a otras provincias o países.
- Falta de personal instructivo, escasez de materiales y trabajo para que realicen actividades.
- Sustentación económica deficiente por falta de inclusión laboral y materiales.

Procesos protectores /Soportes / Valores

Estilos de
Vida
(individuales)

- Reciben tres raciones diarias: desayuno, almuerzo y merienda.
- Actividades ofertadas por el Centro de Rehabilitación Social fútbol, ejercicio grupal, bailoterapia; alfabetización, post alfabetización, básica, bachillerato y superior; carpintería, albañilería y manualidades, cocina, economato, radio, periódico mural, curso de música, y otros.



Procesos destructivos / Malsanos / Contravalores

- Hábitos nutricionales limitados ya que los alimentos son proporcionados por el centro penitenciario.
- Falta de dietas adecuadas para personas con patologías como diabetes e hipertensión.
- Falta de iniciativa o interés por realizar actividades ya sea deportivas, educativas, laborales, culturales o religiosas.
- Presencia de sedentarismo.
- Manejo del estrés inadecuado, personas privadas de la libertad presentan constantemente estrés, ansiedad, depresión, problemas para dormir y en el peor de los casos presentan pensamientos suicidas.
- Personas vulnerables, han sufrido algún tipo de violencia.
- Víctimas de discriminación, agresión o acoso.
- Falta de responsabilidad de salud de las personas privadas de la libertad, no se realizan chequeos médicos, no toman en cuenta recomendaciones de salud.
- Falta de prevención contra enfermedades de transmisión sexual, no siempre usan preservativos.
- Falta de hábitos de higiene adecuados y escasos de artículos de aseo.
- Hábitos tóxicos; consumo de drogas.
- Ingreso económico escaso, falta de empleo.
- Falta de instrucción educativa.
- Antecedentes de violencia y maltrato.

Organismo
Psiquismo

Fisiología: genética, fenotipo, bienestar y decisión. Anatomía y fisiología normal.

Fisiopatología:

Cefalea, arritmia cardiaca, tirotoxicosis no especificada, hiperlipidemia mixta, insuficiencia renal aguda, conjuntivitis atópica, rinofaringitis aguda, COVID-19, virus no identificado, COVID-19, virus identificado, otitis media, amigdalitis, bronquitis aguda, gastroenteritis, uretritis, infección vías urinarias, tiña inguinal, infección local de la piel y del tejido subcutáneo, dermatitis alérgica, absceso cutáneo, celulitis de otras partes de los miembros, dermatitis atópica, escabiosis, micosis superficial, verrugas víricas, traumatismo superficial de la cabeza, hemorragia conjuntival, contusión del hombro (y brazo), heridas múltiples del antebrazo, fractura de fémur, herida de región no específica del cuerpo, traumatismo superficial de región no específica del cuerpo, caries de la dentina, depósitos en los dientes, periodontitis aguda, pulpitis, hipertensión arterial (esencial, primaria), angina crónica, insuficiencia venosa crónica, gastritis, constipación, hemorroides externas sin complicación, diabetes mellitus tipo II, lumbago, poliartrosis, coxartrosis, hipertrofia prostática, obesidad, alergia, gota, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), consumo perjudicial, violencia física y psicológica, trastornos disociales, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento, problemas relacionados con el analfabetismo o bajo nivel de instrucción.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Esta investigación conto con una muestra de 151 personas privadas de la libertad que se encuentran internadas en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, donde la mayoría de la población carcelaria corresponde a adultos jóvenes de 20 a 39 años, con auto identificación mestiza, que se encuentran en estado civil unión libre, ecuatoriana, que presenta un nivel aprobado de instrucción educativa secundaria.

Conforme al perfil epidemiológico social se destaca la crisis penitenciaria en la que viven, en donde la atención de salud no es oportuna ni de calidad, debido a la escasez de medicamentos y personal de salud. Con un entorno que favorece la propagación e incidencia de enfermedades, debido a que la infraestructura carcelaria se encuentra en condiciones deterioradas, evidenciando la existencia de hacinamiento y falta de instalaciones sanitarias adecuadas. Además, la seguridad dentro del Centro de Rehabilitación es insuficiente ya que existe agresión física y/o verbal entre internos, los cuales pueden ingresar de forma ilegal armas, drogas y objetivos prohibidos, lo que conlleva al incremento de consumo de drogas y violencia carcelaria. En relación al estilo de vida se manifiesta la escasez de una alimentación adecuada y balanceada, en donde no todos participan en actividades de rehabilitación para la reinserción social que oferta el Centro de Rehabilitación Social promoviendo el sedentarismo, donde los internos tienden a presentar estrés, ansiedad, depresión, problemas para dormir y en el peor de los casos pensamientos suicidas. Teniendo que más de la mitad han sido víctimas de algún tipo de violencia, manifestando la existencia de discriminación ya sea por su etnia, orientación sexual y han sufrido algún tipo de acoso sexual. Con presencia de una inadecuada responsabilidad en salud ya que no realizan actividades para control y cuidado de su salud además que el consumo de drogas ilícitas es elevado y constante.

Finalizando, que a pesar del entorno en el que se encuentran, las personas privadas de la libertad no cuentan con una calidad y estilo de vida saludable lo que promueve la incidencia y prevalencia de enfermedades ya sean agudas, infectocontagiosas, traumatológicas, odontológicas, crónicas y psicológicas como insuficiencia renal aguda, amigdalitis, Covid-19, diabetes mellitus tipo 2, entre otros más. Obteniendo un perfil epidemiológico clínico en el que el perfil de morbilidad está conformado por los principales diagnósticos médicos como consumo perjudicial, rinofaringitis aguda, hipertensión arterial, caries de la dentina, gastritis, cefalea, depósitos en los dientes, síndrome de dependencia, alergias e infección de vías urinarias.

5.2. Recomendaciones

- Concientizar a las personas privadas de la libertad para que mejoren el estilo de vida a pesar del entorno en el cual se encuentran y así lograr el aumento de calidad de vida, salud y bienestar, por parte del personal que ejerce en el Centro de Rehabilitación Social.
- Se recomienda al personal de salud perteneciente al Centro de Rehabilitación Social destacar y tomar en cuenta el perfil epidemiológico existente y así optar por actividades para disminuir y erradicar estas patologías como la realización de intervenciones educativas de prevención y promoción de salud.
- Se recomienda al Centro de Rehabilitación Social aumentar medidas de seguridad para impedir la adquisición de drogas, armas, objetos prohibidos por parte de las personas privadas de la libertad.
- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública implementar medidas que sustenten las necesidades de salud de las personas privadas de la libertad como incremento del personal de salud, medicamentos, insumos y medidas que ayuden con la rehabilitación social como programas contra el consumo de drogas.
- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Centro de Rehabilitación Social implementar licenciados/as en nutrición y dietética, para ofrecer tipos de dietas adecuadas a las personas con patologías.
- Se recomienda que empresas públicas y privadas participen y contribuyan a la rehabilitación y reinserción social de las personas privadas de la libertad mediante donaciones ya sea de materiales para realizar actividades o que contribuyan al mejoramiento de la infraestructura carcelaria, así como ofertar actividades laborales a este grupo de personas.
- Continuar con investigación sobre la situación de salud en el que se encuentran este grupo de personas vulnerables y olvidadas por la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Blum T. EL TRABAJO OBLIGATORIO EN CENTROS PENITENCIARIOS . COMO MÉTODO DE REHABILITACIÓN SOCIAL Y DE DESARROLLO PRODUCTIVO DE NUESTRO PAÍS. Caribeña de Ciencias Sociales. 2020 Marzo ;(2254-7630).
- 2 Perez C. ¿Cuándo se crearon las prisiones? [Online].; 2013 [cited 2021 Julio 24]. . Available from: <https://cj-worldnews.com/spain/index.php/es/derecho-31/in-albis1/item/2662-%C2%BFcu%C3%A1ndo-se-crearon-las-prisiones?>
- 3 World Prison Brief. Las diferentes pautas de encarcelamiento. [Online].; 2021 [cited . 2022 Enero 14. Available from: <https://www.prisonstudies.org/ten-country-prisons-project/las-diferentes-pautas-de-encarcelamiento#:~:text=Durante%20la%20s%20%C3%BAltimas%20d%C3%A9cadas,se%20encuentra%20en%20prisi%C3%B3n%20preventiva.>
- 4 Worl Prison Brief. De mayor a menor - Tasa de población carcelaria. [Online].; . 2022 [cited 2022 Febrero 04. Available from: [https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison_population_rate?field_region_taxonomy_tid=All.](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison_population_rate?field_region_taxonomy_tid=All)
- 5 PRIMICIAS. Inicia plan piloto de censo penitenciario en las cárceles del país. . [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 14. Available from: [https://www.primicias.ec/noticias/lo-ultimo/censo-penitenciario-carceles-ecuador/.](https://www.primicias.ec/noticias/lo-ultimo/censo-penitenciario-carceles-ecuador/)
- 6 Primicias. Mayoría de presos tiene menos de 30 años y un 40% no tiene sentencia. . [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 23. Available from: [https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sistema-carcelario-todo-mal-informe/.](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/sistema-carcelario-todo-mal-informe/)
- 7 Ortiz, S. El Comercio. Cárceles: el sistema de salud tiene problemas. [Online].; . 2019 [cited 2021 Mayo 23. Available from: [https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/carceles-sistema-salud-problemas-reclusos.html.](https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/carceles-sistema-salud-problemas-reclusos.html)
- 8 Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad . y Adolescentes Infractores. INFORME NUMERICO PERSONAS PRIVADAS DE

LA LIBERTAD. 2021 Junio 19..

9 LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO ECUADOR. LA DEFENSORÍA DEL
. PUEBLO PRESENTA ACCIÓN DE PROTECCIÓN EN FAVOR DE LAS
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL PAÍS. [Online].; 2020 [cited
2021 Julio 24. Available from: <https://www.dpe.gob.ec/la-defensoria-del-pueblo-presenta-accion-de-proteccion-en-favor-de-las-personas-privadas-de-la-libertad-en-el-pais/>.

1 Levcovitz E,FM,RRyBW. SALUD Y ENFERMEDAD EN CONDICIONES DE
0 PRIVACIÓN DE LIBERTAD. Diagnóstico Epidemiológico. 2016.

1 Lopera MyHJ. Situación de salud de la población privada de la libertad en
1 Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. Revista Gerencia y Políticas de
. Salud. 2020; 19(<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sspp>).

1 Carranza L,MM,NL. Vista de Valoración de salud en personas privadas de la
2 libertad en una cárcel de Ecuador. Mag las Ciencias Rev Investig e innovación. 2020
. Junio; 5(7).

1 Intriago G,AJ. Vista de Hacinamiento de los centros penitenciarios del Ecuador y
3 su incidencia en la transgresión de los derechos humanos de los reclusos..
. RECIMUNDO. 2020 Marzo ; 4(1).

1 Erazo A,TGyHM. Sistema penitenciario y hacinamiento: vulneración de derechos
4 humanos a las personas privadas de libertad del centro de rehabilitación del cantón
. Ibarra. AXIOMA. 2020; 21.

1 Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad
5 y a Adolescentes Infractores. El SNAI. Visión, misión, objetivo. [Online].; 2021
. [cited 2021 Mayo 30. Available from: <https://www.atencionintegral.gob.ec/mision-vision/>.

1 Defensoría del Pueblo del Ecuador y Mecanismo Nacional de Prevención de la
6 Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos. CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL
. DE IBARRA. Informe de la visita realizada al CRS Ibarra, marzo 2018. Ibarra:
CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE IBARRA, Equipo del Mecanismo

- Nacional de Prevención de la Tortura; 2018. Report No.: Csr.
- 1 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Introducción. [Online].; 7 2021 [cited 2021 Julio 01. Available from: [. http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/intro.asp](http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/intro.asp).
- 1 Cìcero S. Los Apus: configuración etnomédica en Perú actual. In Salamanca EUd, 8 editor. Los Apus: configuración etnomédica en Perú actual. Salamanca: Colección . Vitor ; 2017. p. 259.
- 1 Sánchez FCMPPyMC. Estudio de las principales causas de muerte en Guanajay en 9 el año 2013. Medisur. 2015 Junio ; 13(3).
- .
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos 0 conceptuales y operativos. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 09. Available from: [. https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos-2018/file](https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos-2018/file).
- 2 Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 1 2020 [cited 2022 Febrero 22. Available from: [. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud](https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud).
- 2 Entrevista: Jaime Breilh. Trabalho, Educação e Saúde [online]. Scielo Brasil. 2015; 2 13(2).
- .
- 2 Puente D. Cinco problemas golpean a las cárceles; faltan recursos y política de 3 Estado. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 30. Available from: [. https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/problemas-golpean-carceles-ecuador-recursos.html](https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/problemas-golpean-carceles-ecuador-recursos.html).
- 2 Peres MAA APDAMGCSQP. El modelo teórico enfermero de Florence 4 Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev Gaúcha Enferm. 2021 . Diciembre;(42).
- 2 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del 5 Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2021 Junio 16. Available from:

. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.

2 Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-6 2025 Planificación SNd, editor. Quito; 2021.

.

2 Autor Institucional Poder Legislativo. Ley N° 67/2006. Ley Orgánica de Salud. 7 [Online].; 2018 [cited 2022 Julio 18. Available from: . <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>.

2 CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL 8 PENAL. [Online].; 2014 [cited 2021 Junio 20. Available from: . https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf.

2 Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki de la AMM - Principios 9 Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. 2017 Marzo 21..

.

3 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la 0 Profesión de Enfermería. 2012..

.

3 Consejo Internaciona de Enfermeras. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE 1 PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. [Online].; 2012 [cited 2021 Junio 20. . Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.

3 Elorza C. Diferencias con CIE-10 de CIE10-CM. [Online].; 2018 [cited 2021 2 Octubre 02. Available from: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/974-diferencias-con-cie-10-de-cie10-cm>.

3 Senado Dumoy Justo. Los factores de riesgo.. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999 3 Agosto; 15(4).

.

3 Lamm E. La dignidad humana. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 14. Available
4 from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>.

.
3 Institut national de santé publique du Québec. Definición del concepto de seguridad.
5 [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 14. Available from:
. [https://www.inspq.qc.ca/es/centro-colaborador-oms-de-quebec-para-la-
promocion-de-la-seguridad-y-prevencion-de-traumatismos/definicion-del-
concepto-de-seguridad](https://www.inspq.qc.ca/es/centro-colaborador-oms-de-quebec-para-la-promocion-de-la-seguridad-y-prevencion-de-traumatismos/definicion-del-concepto-de-seguridad).

3 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Principios y Buenas Prácticas
6 sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. [Online].;
. 2021 [cited 2021 Julio 01. Available from:
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>.

3 Lorenzo JyDH. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21.
7 Rev Ciencias Médicas. 2019 Marzo - Abril; 23(2).

.
3 Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad
8 y Adolescentes Infractores (SNAI).. Transformación del Sistema de Rehabilitación
. Social a nivel nacional.. Proyecto. Quito : Seguridad, Gabinete Sectorial de
Seguridad; 2019. Report No.: CUP: 55780000.0000.384484.

3 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. PERSONAS PRIVADAS DE
9 LIBERTAD EN ECUADOR. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Inter-American Commission on
Human Rights.; 2022.

4 Defensoría del Pueblo. INFORME DE VISITA AL CENTRO DE
0 REHABILITACIÓN SOCIAL DE IBARRA. Informe de visita. Ibarra: Defensoría
. del Pueblo , Equipo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura ; 2017.
Report No.: 010–MNPT-DPE-2017-I.

4 Defensoría del Pueblo del Ecuador. Informe de la visita a: CENTRO DE
1 REHABILITACIÓN SOCIAL DE IBARRA. Informe de la visita. Ibarra:
. Defensoría del Pueblo del Ecuador, Mecanismo Nacional de Prevención de la

Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradante; 2019.

4 Jiménez-Puig E MRLASC. Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental
2 general en reclusos.. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 Mayo;
. 50(3).

4 El Comercio. El cuidado de la salud mental de los presos es deficiente. [Online].;
3 2021 [cited 2022 05 30. Available from:
. <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/cuidado-salud-mental-presos-deficiente.html>.

4 Naciones Unidas. La violencia en las cárceles de Ecuador muestra la urgencia de
4 una reforma integral del sistema penal. [Online].; 2022 [cited 2022 05 30. Available
. from: <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508422#:~:text=B%C3%BAsqueda,La%20violencia%20en%20las%20c%C3%A1rceles%20de%20Ecuador%20muestra%20la%20urgencia,reforma%20integral%20del%20sistema%20penal&text=De%20diciembre%20de%202020%20a,la%20ciudad%20de%20Santo%20>.

4 Rosero S. Consumo de Sustancias psicoactivas en cárceles en el Ecuador: entre
5 factores condicionantes y vulnerabilidad. [Online].; 2020 [cited 2022 Junio 26.
. Available from:
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3784/1/Art%C3%ADculo%20Rosero%20C%C3%B3rdova.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de tesis

“Perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022”.

Investigadora

Estudiante de enfermería Jessica Yacelga de la facultad Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Técnica del Norte.

Introducción / Propósito

El objetivo de la investigación es determinar el perfil epidemiológico social y clínico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra 2022. Con el propósito de identificar las patologías más comunes que padecen las personas privadas de la libertad, así como los determinantes sociales que contribuyen al mejoramiento o empeoramiento de la salud. Con el fin de socializar los resultados y destacar la realidad de la calidad de vida de las personas privadas de la libertad. Y con ello, determinar que intervención es la oportuna para una atención de calidad enfocada a esta población.

Procedimiento

Se le aplicará dos encuestas sobre la calidad y estilo de vida que tomará un tiempo aproximado de 30 minutos.

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepta usted a participar en el estudio: Ha leído la información proporcionada, o se le ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiente usted voluntariamente participar en este estudio y entiende que tiene el derecho de retirarse en cualquier momento del cuestionario sin que le afecte de ninguna manera.

Usted acepta participar en el estudio:

- Si ()
- No ()

Anexo 2. Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022”.

OBJETIVO: El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre las características sociodemográficas de la población de estudio, antecedentes personales patológicos, enfermedades prevalentes y estado de salud.

INSTRUCCIÓN: Se presentará una ficha de recolección de datos con casilleros donde se marcará con una (X) en el espacio según la información obtenida.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad

De 18 años a 19 años	
De 20 años a 39 años	
De 40 años a 64 años	
Mayores de 65 años	

2. Estado civil actual

Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

3. Nacionalidad

Ecuador	
Colombia	
Venezuela	
Perú	

4. Autoidentificación étnica

Blanco	
Mestizo	
Indígena	
Afroecuatoriano	
Otros	

5. Instrucción educativa

Ninguna	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

6. Discapacidad

Ninguna	
Visual	
Auditiva	
Física	
Lenguaje	

B. PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS

Diagnostico	Si	No
1. Padece alguna enfermedad: Diagnostico		
Patologías:		

Anexo 3. Cuestionario sobre la calidad de vida en prisión



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022”.

OBJETIVO: El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información importante sobre la calidad de vida de las personas privadas de la libertad y determinar el entorno social del centro penitenciario.

INSTRUCCIONES: A continuación, se van a desarrollar una serie de preguntas, se espera muy comedidamente de su participación y honestidad, marque con una X en cada pregunta según su criterio.

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PRISIÓN

AFIRMACIÓN	MARCAR LA CASILLA QUE DESCRIBE SU PUNTO DE VISTA (SOLO UNA)				
	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
Humanidad y dignidad en el trato					
1. En el centro penitenciario, se respetan sus derechos.					
2. Cuenta con la ayuda del personal del centro penitenciario cuando tiene algún problema.					
3. Tiene acceso a la atención médica.					
4. Tienen dificultad de acceso a los medicamentos o tratamiento prescrito.					

5. En caso de padecer alguna enfermedad, tiene seguimiento del tratamiento y estado de salud.					
6. Existe atención de salud permanente en caso de una emergencia.					
7. Los internos con antecedentes de autolesión, reciben la ayuda que necesitan.					
8. Los internos con problemas de drogadicción, reciben la ayuda que necesitan.					
9. Los internos con problemas psicológicos o emocionales, reciben la ayuda que necesitan.					
10. Los internos con discapacidad o enfermedad limitante, reciben la ayuda que necesitan.					
11. Se lleva a cabo programas educativos por parte del personal de salud.					
12. Se ejecuta campañas de vacunación dentro del centro penitenciario destinado a los internos.					
Profesionalidad y funcionamiento del centro					
13. En el centro penitenciario, el personal aplica las normas y sanciones de forma justa.					
14. Tiene espacio para convivir de forma digna.					
15. El espacio de las celdas es reducido en comparación de los prisioneros que se encuentran ahí.					
16. Existe infraestructura adecuada para personas con discapacidad física o movilidad restringida.					
17. El centro penitenciario cuenta con acceso a agua potable.					
18. El centro penitenciario posee instalaciones sanitarias adecuadas.					
19. El centro penitenciario brinda artículos de aseo para mantenerse limpio (jabón, papel, shampoo).					

20. El centro penitenciario ofrece una alimentación adecuada (alimentos en buen estado, condición salubre).					
21. El centro penitenciario ha incorporado medidas de bioseguridad ante la pandemia COVID-19 (uso de mascarilla, lavado de manos, uso de gel antiséptico).					
22. Existe en la prisión una adecuada eliminación de los desechos.					
23. El entorno físico y ambiental del centro penitenciario es limpio.					
24. Tiene problemas de salud debido a la prisión en la que se encuentra.					
Seguridad					
25. En el centro penitenciario, hay presencia de agresión física y/o verbal entre internos.					
26. El ingreso y consumo de drogas en esta prisión es elevado.					
27. En esta prisión es fácil obtener un arma u objetos prohibidos.					
Condiciones objetivas de vida y relación con el exterior					
28. Le permiten la comunicación y visitas por parte de sus familiares y/o profesionales del derecho.					
29. Su familia o amigos le apoyan cuando enfrenta situaciones difíciles.					
30. La sociedad juzga y discrimina a las personas privadas de la libertad.					
Bienestar y desarrollo personal					
31. En el centro penitenciario, le ayudan a hacer planes para no delinquir cuando salga en libertad.					

32. El centro penitenciario proporciona actividades y programas que contribuyan a su rehabilitación y reinserción social.					
33. En el centro penitenciario, tiene acceso a la educación y recursos para realizar sus estudios.					
34. En el centro penitenciario, tiene acceso al trabajo y sustentación económica.					

Anexo 4. Cuestionario sobre el estilo de vida de las personas privadas de la libertad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Perfil epidemiológico de las personas privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra, 2022”.

OBJETIVO: La finalidad del siguiente cuestionario es identificar el estilo de vida individual de cada persona privada de la libertad para determinar los hábitos saludables o no saludables que llevan en su vida cotidiana.

INSTRUCCIONES: A continuación, se van a desarrollar una serie de preguntas, se espera muy comedidamente de su participación y honestidad, marque con una X en cada pregunta según su criterio.


CUESTIONARIO SOBRE EL ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

ENUNCIADO	MARCAR LA CASILLA QUE CREA CORRESPONDIENTE (SOLO UNA)			
	NUNCA	A VECES	FRECIENTE MENTE	SIEMPRE
Hábitos nutricionales				
1. Recibe las 3 raciones de alimentación en el día: desayuno, almuerzo y merienda.				


2. Usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres y granos.				
Actividad y ejercicio				
3. Realiza usted actividad física al menos 30 minutos todos los días.				
4. Participa en actividades deportivas (fútbol, basquetbol, volibol, entre otros)				
5. Participa en programas de rehabilitación (talleres de radio, música, carpintería, mecánica, origami, manualidades).				
6. Esta incorporado en un programa educativo para continuar con sus estudios académicos.				
7. Usted trabaja y tiene actividades laborales.				
8. Participa en eventos culturales y religiosos.				
Manejo del estrés				
9. Usted se siente estresado.				
10. Usted se siente ansioso e inquieto.				
11. Usted se siente triste o deprimido.				
12. Usted tiene dificultades para conciliar el sueño y problemas para dormir.				
13. Usted ha pensado en cometer suicidio o atentar contra su vida.				
Vulnerabilidad				
14. Usted ha sido víctima de algún tipo de violencia (violencia física, psicológica, emocional) dentro del centro penitenciario.				
15. Usted ha sido discriminado por su etnia y/o cultura.				
16. Usted ha sido discriminado por su orientación sexual.				
17. A sufrido algún tipo de agresión o acoso sexual.				
Responsabilidad en salud				
18. Estando sano, usted asiste a realizarse chequeos médicos preventivos.				

19. Cuando presenta alguna molestia acude para una revisión médica.				
20. En caso de padecer alguna enfermedad, usted cumple con el tratamiento indicado.				
21. Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
22. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
23. Usted se vacuna cuando realizan campañas de vacunación.				
24. Usted utiliza preservativo cuando mantiene relaciones sexuales.				
25. Usted se asea o se ducha diariamente.				
26. Usted se cepilla los dientes diariamente.				
27. Usted mantiene su celda limpia.				
Hábitos tóxicos				
28. Usted consume cualquier tipo de droga ilegal (marihuana, cocaína, crack, heroína, LSD, metanfetamina, setas alucinógenas, sedantes, tranquilizantes, barbitúricos)				
29. Usted consume bebidas alcohólicas				
30. Usted fuma tabaco.				

Anexo 5. Portada de planificación de intervención educativa.




UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA



Consumo perjudicial

¿Qué son las drogas?

La droga es una sustancia animal, vegetal o mineral que tiene efecto estimulante, alucinógeno, narcótico o deprimente.



El consumo de drogas puede tener serias consecuencias para el futuro, tanto de un joven como de un adulto, porque las drogas pueden alterar la manera cómo funciona el cerebro y causar otras consecuencias médicas graves.

Consecuencias y daños en el organismo

OPIÁCEOS
HEROÍNA, ADORMIDERA, ACETATO DE OPIO, OPIO EN BRUTO, METADONA

Daños en el organismo
Alto riesgo de contagio de VIH y hepatitis
Disminución de la libido
Impotencia, infertilidad
Disminución del nivel intelectual
Cambios de comportamiento, trastornos psíquicos

DERIVADOS DEL CÁNNABIS
MARIHUANA, HACHÍS

Daños en el organismo
Trastornos de desarrollo intelectual
Dificulta el desarrollo sexual y madurez
Bronquitis y cáncer de pulmones

ANFETAMINAS
EFEDRONA, PERVITINA, EFEDRINA

Daños en el organismo
Infartos
Derrames cerebrales
Trastornos psíquicos y cerebrales irreversibles
Riesgo de contagio de VIH y hepatitis

SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS
LSD, PSILOCIBINA, PSILOCIBINA, ÉXTASIS

Daños en el organismo
Trastornos cerebrales irreversibles
Trastornos psíquicos de diferente grado hasta la pérdida completa de la personalidad
Depresión hasta el suicidio
Distrofia de los órganos internos

COCAÍNA

Daños en el organismo
Arritmia
Sordera
Psicosis paranoides
La muerte por trastornos cardíacos (infarto del miocardio) y paro cardíaco

MEJOR PREVENIR

Usar el tiempo en actividades deportivas, educativas, recreativas, laborales, culturales y religiosas.
Pensar en nuestra salud física y mental; en nuestro bienestar y el bienestar de nuestra familia.
Tener la capacidad de pensar de manera crítica y decir no a las drogas.
Permitirse tener un apoyo y comunicar los problemas al personal de salud.

Autora: Jessica Yacelga

Docente: Msc. Geovanna Altamirano.

UTN-2022

INHALANTES
COLORANTES, DISOLVENTES, PEGAMENTOS, GASOLINAS, LACA PARA EL PELO, INSECTICIDAS

Daños en el organismo
Alteraciones del ritmo cardíaco y dolores pectorales.
Intoxicación aguda hasta la muerte
Trastornos hepáticos de carácter tóxico
Degeneración intelectual y psíquica

Anexo 6. Autorización institucional para la aplicación de la encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 29 de marzo 2022
Oficio 417- D-FCS-UTN

Magíster
Carolina Argoti
**DIRECTORA DEL CENTRO DE REHABILITACION SOCIAL
DE LA CIUDAD DE IBARRA**
presente


De mi consideración:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud y la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita **YACELGA ALMEIDA JESSICA NICOLE** con número de cédula 1004583041, estudiante de octavo semestre, solicito se le permita realizar la aplicación del estudio de investigación a las personas privadas de la libertad, con fines exclusivamente de continuar con el trabajo de tesis de grado con el tema: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA 2022.”**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Esta investigación es estrictamente académica y estará bajo la supervisión del docente tutor del trabajo de grado de la estudiante en mención.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCS
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec



MISIÓN INSTITUCIONAL
“Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente”.

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
- Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

Anexo 7. Autorización SNAI para la aplicación de estudio



Servicio Nacional de Atención Integral a
Personas Adultas Privadas de la Libertad
y a Adolescentes Infractores

Memorando Nro. SNAI-CPLI-2022-0389-M

Ibarra, 19 de abril de 2022

PARA: Fanny Noemi Mogollon Ruiz
Subdirectora de Rehabilitación Social y Reinserción

ASUNTO: Autorización Aplicación de Estudio UTN Estudiante Yacelga Almeida
Jessica

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo el motivo por el cual me dirijo a Ud. es para poner en su conocimiento el Oficio 417-FCS-UTN de fecha 30 de marzo suscrito por la MSC. **Rocio Castillo Decana –FCS** en la solicita: "*Comendidamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita YACELGA ALMEIDA JESSICA NICOLE con número de cédula 1004583041, estudiante de octavo semestre, solicito se le permita realizar la aplicación del estudio de investigación a las personas privadas de la libertad, con fines exclusivamente de continuar con el trabajo de tesis de grado con el tema: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA 2022.***"

Una vez expresado lo que antecede se pone en su conocimiento para su debida autorización de ser el caso, ya que usted es la máxima autoridad para conocer y aprobar esta solicitud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lilibeth Corazon Ayala Garces
**DIRECTORA DEL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD IMBABURA,
ENCARGADA**

Anexos:

- solicitud_para_aplicacion_de_estudio_de_investigacion.pdf



Firmado electrónicamente por:
**LILIBETH
CORAZON AYALA
GARCES**

Dirección: Gral. Robles ES-33, entre Ulpiano Páez y 9 de Octubre.
Código postal: 170526 / Guibo-Ecuador. Teléfono: 593-2 393 2520
www.atencionintegral.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Guibo

 **Gobierno**
del Encuentro | Juntos
lo logramos 1/1

Anexo 8. Archivos fotográficos

Aplicación de ficha de recolección de datos	Utilización del PRASS
	
Ingreso y aplicación del instrumento	Ingreso al centro penitenciario
	


Anexo 9. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	Yacelga_Jessica_Proyecto de Tesis_[13675].docx (D141593106)
Submitted	7/1/2022 7:00:00 PM
Submitted by	ALTAMIRANO ZABALA GEOVANNA NARCIZA DE JESUS
Submitter email	gnaltamirano@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	gnaltamirano.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Yacelga_Jessica.docx Document Anteproyecto_Yacelga_Jessica.docx (D114803390) Submitted by: jnyacelgaa@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 3
SA	Tesis Andreyana Marquez.docx Document Tesis Andreyana Marquez.docx (D78901643)	 2
SA	Final-- A.S.M.P.docx Document Final-- A.S.M.P.docx (D76456233)	 2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ESTEFANIA KASTILLO FEBRERO 2021.docx Document TESIS ESTEFANIA KASTILLO FEBRERO 2021.docx (D96290178) Submitted by: apsaud@utn.edu.ec Receiver: apsaud.utn@analysis.orkund.com	 2

Anexo 10. Aprobación Abstract



ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE DEPRIVED OF LIBERTY IN THE SOCIAL REHABILITATION CENTER OF IBARRA CITY, 2022.

Autor: Jessica Nicole Yacelga Almeida

jnyacelgaa@utn.edu.ec

The society has neglected the vulnerable population of prisoners. They are compelled to live in unhygienic settings with scant access to healthcare. The purpose of the study is to describe the social and clinical epidemiological traits of inmates at the Social Rehabilitation Center in Ibarra City. A study that employed a mixed, non-experimental, descriptive, retroactive, and cross-sectional methodology addressed this. The Liebling Prison Quality of Walter Life Measurement questionnaire was used as a data collection tool, and it was validated and modified for the purposes of this research. The sample was made up of 151 prisoners who were conveniently chosen through non-probabilistic sampling. As a result, most of the prison population corresponds to young adults from 20 to 39 years old, mestizos, in free union, Ecuadorians, of secondary educational instruction. Acute rhinopharyngitis, arterial hypertension, harmful consumption, chronic infectious-contagious, traumatological, psychological, and behavioral diseases are included in the morbidity profile. In terms of the social epidemiological profile, the prison crisis stands out, wherein residents live with inadequate health care, insufficient security, overcrowding, unfavorable lifestyles, a lack of stress management or health responsibility, vulnerability, and toxic habits. In conclusion, it is clear social determinants worsen health and hinder the rehabilitation of prisoners. For improvement and rehabilitation, it is advised that the entire society contribute and participate.

Keywords: epidemiological profile; deprived of liberty; Social determinants.



Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150