

Dificultad del funcionamiento en población infantil

R Argelia Vázquez-Salas, D en C,⁽¹⁾ Betania Allen-Leigh, D en Antrop,⁽¹⁾
 Celia Hubert, PhD,⁽¹⁾ Aremis Villalobos, D en C,⁽¹⁾ Luis Salvador-Carulla, PhD,⁽²⁾
 Gregorio Katz, MD,⁽³⁾ Ricardo Cortés-Alcalá, MC MEE,⁽⁴⁾ Eduardo Lazcano-Ponce, D en C.⁽⁵⁾

Vázquez-Salas RA, Allen-Leigh B, Hubert C, Villalobos A, Salvador-Carulla L, Katz G, Cortés-Alcalá R, Lazcano-Ponce E.
Dificultad del funcionamiento en población infantil.
Salud Publica Mex. 2024;66:349-358.
<https://doi.org/10.21149/15843>

Vázquez-Salas RA, Allen-Leigh B, Hubert C, Villalobos A, Salvador-Carulla L, Katz G, Cortés-Alcalá R, Lazcano-Ponce E.
Functional difficulty in child population.
Salud Publica Mex. 2024;66:349-358.
<https://doi.org/10.21149/15843>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de dificultad del funcionamiento en niñas, niños y adolescentes mexicanos de 5 a 17 años y calcular perfiles poblacionales durante 2021-2023. **Material y métodos.** Se utilizó el módulo del grupo Washington y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) para medir dificultad del funcionamiento. Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza al 95% (IC95%) y perfiles poblacionales mediante modelos de regresión logística. **Resultados.** El 18.1% de las personas de 5 a 17 años tiene dificultad del funcionamiento, con mayor prevalencia en niñas. Los dominios con mayores prevalencias fueron ansiedad, depresión y hacer amigos. Ser niña y tener una madre con escolaridad secundaria y no unida incrementan la posibilidad de presentar dificultad del funcionamiento. El castigo físico se asocia positivamente con dificultades de funcionamiento. **Conclusión.** La política pública debe buscar facilitar el acceso a tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas de 5 a 17 años con dificultad del funcionamiento, especialmente si tienen características que incrementen la posibilidad de presentar estas dificultades.

Palabras clave: dificultad del funcionamiento; discapacidad; niño preescolar; niño; adolescentes; México

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of functional difficulties in Mexican children and adolescents aged 5 to 17 years and calculate population profiles for 2021-2023. **Materials and methods.** We used the child functioning module developed by the Washington group and the United Nations International Children's Emergency Fund (Unicef). We calculated prevalence and 95% confidence intervals (95%CI) and population profiles using logistic regression models. **Results.** We found that 18.1% of children aged 5 to 17 have functional difficulties, with a higher prevalence in girls. Anxiety, depression, and making friends were the domains with the highest prevalence. Being a girl, having an unmarried/not cohabiting mother with a secondary education are characteristics that increase the likelihood of having functional difficulties. Physical punishment is also positively associated with functional difficulties. **Conclusion.** Public policy should focus on facilitating access to screening, diagnosis, treatment, and rehabilitation for children and adolescents with functional difficulties, especially if they have characteristics that increase the likelihood of these difficulties.

Keywords: functional difficulty; disability; preschool child; child; adolescents; Mexico

(1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Universidad de Canberra. Canberra, Australia.

(3) Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

(4) Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Ciudad de México, México.

(5) Dirección General, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 4 de abril de 2024 • **Fecha de aceptado:** 17 de junio de 2024 • **Publicado en línea:** 22 de agosto de 2024

Autor de correspondencia: Eduardo Lazcano-Ponce. Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: elazcano@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

Para lograr el diseño e implementación de políticas públicas efectivas y eficientes es necesario considerar un enfoque de derechos y de salud pública desde el cual se busca entender y clasificar la discapacidad¹ en relación con el nivel de funcionamiento de la persona. Los indicadores de funcionamiento individual son mejores predictores de salud que el mero diagnóstico de enfermedades crónicas y complejas.¹ La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)² proporciona un marco biopsicosocial para dicha evaluación dentro de la Familia de Clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

La discapacidad según la CIF es definida por la identificación de déficits relacionados con limitaciones en capacidades individuales, así como restricciones en la participación social y en el contexto de la persona, teniendo en cuenta las características personales. La CIF también permite evaluar las funciones preservadas. Por ende, esta aproximación enfatiza en lo que las personas pueden hacer o no en sus vidas cotidianas, al igual que las limitaciones y fortalezas para su participación plena y efectiva en la sociedad.¹

La evaluación y medición poblacional de dificultades de funcionamiento en relación con un rango de niveles de dificultad es útil para estimar las necesidades de las personas que pueden tener una discapacidad.⁴ Estas mediciones pueden servir para informar sobre las políticas públicas que buscan promover la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad,⁵ ya que evidencia previa demuestra la predisposición diferencial por sexo a factores de riesgo de dificultad del funcionamiento, de la misma forma que la presencia de discapacidad. En general los niños tienen mayor posibilidad de presentar dificultad del funcionamiento que las niñas; sin embargo, cuando no se consideran la presencia de ansiedad y depresión esta diferencia no se mantiene.⁶

La evidencia epidemiológica sobre la prevalencia de dificultades del funcionamiento en diferentes dominios es necesaria para implementar y evaluar la accesibilidad e inclusión a servicios de salud, educación y otros apoyos sociales del Estado, en relación con la población con discapacidad. A la vez, también es importante que la atención primaria de la salud y a otros niveles ofrezcan servicios para el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad, con un énfasis especial en edades tempranas.⁷ La evidencia científica y epidemiológica sobre las dificultades del funcionamiento entre niñas, niños y adolescentes se puede usar para promover la inclusión en la educación, determinar dónde se requieren diversos servicios (atención para la salud, programas de apoyo social, distribución de dispositivos de apoyo) y por tanto, dónde se requiere mejorar las políticas públicas orientadas hacia la prevención, atención y rehabilitación.⁸

El presente análisis buscó aportar evidencia a nivel poblacional para niñas, niños y adolescentes mexicanos de 5 a 17 años entre 2021 y 2023. El objetivo es analizar los niveles de dificultad del funcionamiento que experimentan en diferentes dominios, así como la asociación con algunas características de esta población y, finalmente, las posibilidades de presentar dificultad del funcionamiento según los perfiles poblacionales.

Material y métodos

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) inició sus ciclos anuales en 2020 y de 2021 a 2023 se recolectó información sobre dificultad del funcionamiento. Las Ensanut Continua 2021-2023 tienen representatividad nacional y regional, exceptuando a la Ensanut Continua 2023, la cual solamente tiene representatividad nacional y cuenta con un diseño probabilístico, polietápico y es-

PRINCIPALES RESULTADOS

- El 18.1% de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años tiene dificultad del funcionamiento.
- Las niñas (19.4%) tienen mayor prevalencia de dificultad del funcionamiento que los niños (16.8%).
- Los métodos de disciplina violenta (19.7%), agresión psicológica (19.9%) y castigo físico (21.4%) son significativamente más prevalentes en niñas, niños y adolescentes entre 5 y 14 años.
- Se observaron mayores prevalencias en síntomas asociados con ansiedad, depresión y dificultades para hacer amigos en las niñas, lo que aumenta en aquellas de 10 a 17 años.
- Existe mayor prevalencia de dificultad del funcionamiento en población infantil y adolescentes, ambos hijos/os de madres que no están unidas a sus parejas (21.1%).
- Hay un mayor efecto interactivo entre la condición de ser niña, madre no unida a su pareja y escolaridad materna no mayor a secundaria (RM= 1.91).

tratificado; los detalles metodológicos de la encuesta se publicaron previamente.⁹⁻¹¹ Para el presente análisis se consideró información de 14 273 niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años con información sobre dificultad del funcionamiento. Las Ensanut Continuas 2021-2023 se realizaron siguiendo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki; asimismo, contaron con la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CI:1750, 1807, 1865) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Dificultad del funcionamiento

Para la medición de dificultad del funcionamiento se utilizó el módulo desarrollado por el grupo Washington y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), fundamentado en la CIF.¹² Dicho módulo considera la definición biopsicosocial de la discapacidad y fue diseñado para captar un continuo de habilidades. Se enfoca en la presencia y la severidad de dificultades de funcionamiento, por lo que ninguna respuesta por sí sola es indicativa de discapacidad ya que el módulo no fue diseñado como un instrumento de diagnóstico.

El módulo para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años se aplicó a las madres de niñas y niños de 5 a 9 años, y directamente a personas de 10 a 17 años. Los dominios evaluados fueron visión, audición, caminar, autocuidado, comunicación, aprendizaje, recuerdo, concentración, aceptación del cambio, control del comportamiento, hacer amigos, ansiedad y depresión. El módulo constó de 24 preguntas con cuatro opciones de respuesta: ninguna dificultad, cierta dificultad, mucha dificultad y le resulta imposible. Las personas con reporte de mucha dificultad o a quien le resulta imposible fueron clasificadas como con dificultad del funcionamiento en el dominio correspondiente, exceptuando ansiedad y depresión. Para estos dos dominios las opciones de respuesta son: diariamente, semanalmente, mensualmente, varias veces al año, y nunca; aquellas personas con reporte de experimentar diariamente ansiedad y depresión se clasificaron como con dificultad del funcionamiento. También, se calculó el indicador de dificultad del funcionamiento en, por lo menos, un dominio; se sumaron las personas con al menos una dificultad del funcionamiento y se dividió entre el total de participantes.

Características individuales y maternas

Se cuenta con información sobre el sexo (niña vs. niño) y si habla lengua indígena (sí vs. no) para los participantes. Además, se recolectó información sobre exposición a métodos de disciplina violenta (sí vs. no), agresión psi-

cológica (sí vs. no) y castigo físico (sí vs. no); los últimos tres indicadores se recolectaron solamente para los participantes de 5 a 14 años dado el diseño del instrumento utilizado.¹³ En relación con las características maternas, se cuenta con información sobre estado conyugal (no unida vs. unida) y escolaridad (media superior o más, secundaria y primaria o menos), que considera el último grado aprobado al momento de la entrevista.

Características del hogar

Se recolectó información como tipo de localidad (urbana vs. rural), región (Pacífico Norte, Frontera, Pacífico Centro, Centro Norte, Centro, Ciudad de México (CDMX), Estado de México, Pacífico Sur y Península) e índice de bienestar (alto, medio y bajo).

Análisis estadístico

Se estimaron las prevalencias y los intervalos de confianza al 95% (IC95%) de las características individuales, maternas y del hogar por sexo. Se calcularon las prevalencias e IC95% por sexo y edad de dificultad del funcionamiento en al menos un dominio y en cada dominio evaluado. Además, se estimaron las prevalencias de dificultad del funcionamiento e IC95% por características individuales, maternas y del hogar, así como la asociación entre dichas características y la presencia de dificultad del funcionamiento. Se utilizaron modelos de regresión logística para calcular las razones de momios (RM) de presentar dificultad del funcionamiento, y las características que se identificaron como significativas se utilizaron para crear los perfiles poblacionales. Se consideraron sexo, estado conyugal y escolaridad materna, el resto de las variables independientes se excluyeron porque no se puede descartar causalidad reversa. Posteriormente se utilizaron posestimaciones para interpretar las posibilidades de presentar dificultad del funcionamiento de acuerdo con los perfiles poblacionales. Cabe resaltar que en todos los análisis se consideró el diseño complejo de la encuesta y se utilizó la suite svy de Stata 15.0 (*College Station, TX*).

Resultados

El 49.1% de la población de estudio son niñas y 96.5% no habla lengua indígena. El 77.8% de la población son hijas/os de madres unidas y 37.9% de madres con escolaridad media superior o más. El 75.0% de la población vive en localidades urbanas, mientras que 14.4% de éste vive en la región Estado de México (cuadro I).

El cuadro II presenta la prevalencia de dificultad del funcionamiento y los dominios afectados por sexo

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO POR SEXO. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023

Características	Niños			Niñas			Total		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Nacional	7 194	100	---	7 079	100	---	14 273	100	---
Individuales									
Habla lengua indígena									
No	6 999	96.8	[95.2,97.9]	6 862	96.2	[94.2,97.5]	13 861	96.5	[94.8,97.6]
Sí	195	3.2	[2.1,4.8]	217	3.8	[2.5,5.8]	412	3.5	[2.4,5.2]
Maternas									
Estado conyugal*									
Unida	5 159	76.8	[75.1,78.5]	5 114	78.8	[77.0,80.5]	10 273	77.8	[76.5,79.0]
No unida	1 408	23.2	[21.5,24.9]	1 357	21.2	[19.5,23.0]	2 765	22.2	[21.0,23.5]
Escolaridad‡									
Media superior o más	2 399	39.0	[36.2,41.9]	2 259	36.8	[34.5,39.2]	4 658	37.9	[35.9,40.1]
Secundaria	2 726	38.3	[36.1,40.5]	2 761	39.3	[36.9,41.7]	5 487	38.8	[37.0,40.6]
Primaria o menos	1 504	22.7	[20.7,24.9]	1 509	23.9	[21.8,26.1]	3 013	23.3	[21.6,25.1]
Hogar									
Tipo de localidad									
Rural	1 920	25.1	[22.3,28.2]	2 024	24.9	[22.2,27.8]	3 944	25.0	[22.5,27.7]
Urbana	5 274	74.9	[71.8,77.7]	5 055	75.1	[72.2,77.8]	10 329	75.0	[72.3,77.5]
Región									
Pacífico Norte	1 015	8.5	[7.4,9.7]	1 048	8.7	[7.8,9.8]	2 063	8.6	[7.7,9.6]
Frontera	827	13.5	[10.5,17.1]	758	12.7	[10.3,15.6]	1 585	13.1	[10.5,16.2]
Pacífico Centro	480	11.2	[9.1,13.7]	474	11.3	[9.4,13.5]	954	11.2	[9.4,13.3]
Centro Norte	1 688	12.9	[11.0,15.1]	1 753	13.6	[11.2,16.3]	3 441	13.2	[11.3,15.4]
Centro	622	8.9	[7.0,11.3]	620	8.7	[7.5,10.1]	1 242	8.8	[7.4,10.4]
CDMX	337	5.6	[4.9,6.4]	294	5.2	[4.3,6.2]	631	5.4	[4.8,6.0]
Estado de México	466	14.0	[11.9,16.4]	466	14.9	[13.4,16.5]	932	14.4	[12.9,16.1]
Pacífico Sur	826	14.3	[12.1,16.8]	763	14.3	[11.9,17.2]	1 589	14.3	[12.1,16.8]
Península	933	11.1	[9.3,13.2]	903	10.6	[9.1,12.3]	1 836	10.9	[9.3,12.6]
Índice de bienestar									
Alto	2 146	31.2	[28.9,33.7]	2 122	32.7	[30.2,35.2]	4 268	31.9	[29.9,34.1]
Medio	2 466	32.6	[30.4,34.8]	2 427	31.1	[29.1,33.3]	4 893	31.9	[30.2,33.6]
Bajo	2 582	36.2	[33.3,39.2]	2 530	36.2	[33.5,39.1]	5 112	36.2	[33.7,38.8]

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Fuente: Ensanut Continua 2021-2023

* | 235 valores faltantes

‡ | 115 valores faltantes

y edad. El 18.1% de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años tiene dificultad del funcionamiento en por lo menos un dominio y las niñas (19.4%) tienen mayor prevalencia que los niños (16.8%). En los dominios socioemocionales como ansiedad (9.4 vs. 8.8%), depresión (4.8 vs. 3.8%) y dificultades para hacer amigos (4.1 vs. 2.2%) se observaron mayores prevalencias en niñas,

siendo además estos los dominios con prevalencias mayores. Además, las niñas de 10 a 17 años tienen mayor prevalencia de ansiedad (11.2 vs. 6.4%), depresión (5.7 vs. 3.4%) y dificultades para hacer amigos (5.7 vs. 1.6%) que las niñas de 5 a 9 años. En los niños de 10 a 17 años se identificó mayor prevalencia de dificultad para hacer amigos (2.9 vs. 1.2%) que los niños de menor edad.

Cuadro II
DIFICULTAD DEL FUNCIONAMIENTO Y DOMINIOS AFECTADOS POR SEXO Y EDAD.
MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023

Dominio	Niños						Niñas						Total	
	5 a 9 años		10 a 17 años		5 a 17 años		5 a 9 años		10 a 17 años		5 a 17 años			
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Vista	0.4	[0.2,0.9]	0.6	[0.3,1.0]	0.5	[0.3,0.8]	0.3	[0.1,0.9]	0.8	[0.5,1.5]	0.6	[0.4,1.2]	0.6	[0.4,0.8]
Audición	0.0	[0.0,0.1]	0.2	[0.1,0.5]	0.2	[0.1,0.3]	0.1	[0.0,0.3]	0.1	[0.1,0.3]	0.1	[0.1,0.2]	0.1	[0.1,0.2]
Caminar	1.1	[0.7,1.8]	1.0	[0.7,1.4]	1.0	[0.8,1.4]	0.6	[0.3,1.1]	0.9	[0.6,1.5]	0.8	[0.5,1.2]	0.9	[0.7,1.2]
Autocuidado	0.6	[0.3,1.0]	0.3	[0.2,0.6]	0.4	[0.3,0.6]	0.4	[0.1,0.9]	0.1	[0.0,0.3]	0.2	[0.1,0.4]	0.3	[0.2,0.4]
Comunicación	1.5	[1.1,2.2]	0.9	[0.6,1.5]	1.2	[0.9,1.5]	1.0	[0.6,1.8]	0.6	[0.3,1.0]	0.7	[0.5,1.1]	1.0	[0.8,1.2]
Aprendizaje	1.1	[0.8,1.6]	1.0	[0.7,1.4]	1.0	[0.8,1.3]	1.0	[0.6,1.5]	1.1	[0.8,1.6]	1.1	[0.8,1.4]	1.1	[0.9,1.3]
Recuerdo	1.0	[0.5,2.0]	1.8	[1.3,2.5]	1.5	[1.1,2.0]	1.0	[0.4,2.3]	1.9	[1.4,2.7]	1.6	[1.1,2.2]	1.5	[1.2,2.0]
Concentrarse	1.3	[0.9,1.9]	1.0	[0.7,1.5]	1.1	[0.8,1.6]	0.6	[0.4,0.9]	1.3	[0.9,1.8]	1.0	[0.8,1.4]	1.1	[0.9,1.3]
Aceptación de cambios	1.7	[1.2,2.5]	1.9	[1.3,2.7]	1.8	[1.4,2.4]	0.8	[0.5,1.2]	1.7	[1.2,2.4]	1.3	[1.0,1.8]	1.6	[1.3,1.9]
Control del comportamiento	4.0	[3.1,5.1]	2.3	[1.6,3.2]	2.9	[2.4,3.6]	2.6	[1.5,4.3]	3.1	[2.3,4.1]	2.9	[2.2,3.7]	2.9	[2.5,3.4]
Hacer amigos	1.2	[0.8,1.7]	2.9	[2.1,4.0]	2.2	[1.7,3.0]	1.6	[1.1,2.4]	5.7	[4.6,7.0]	4.1	[3.4,5.0]	3.2	[2.7,3.8]
Ansiedad	8.2	[6.7,10.0]	9.2	[7.5,11.2]	8.8	[7.7,10.1]	6.4	[5.2,8.0]	11.2	[9.6,13.0]	9.4	[8.2,10.7]	9.1	[8.3,10.0]
Depresión	3.3	[2.3,4.9]	4.2	[3.3,5.3]	3.8	[3.2,4.7]	3.4	[2.6,4.4]	5.7	[4.6,7.1]	4.8	[4.0,5.7]	4.3	[3.8,4.9]
Dificultad del funcionamiento	15.0	[13.2,17.1]	17.8	[15.9,19.9]	16.8	[15.7,17.9]	13.3	[11.4,15.5]	23.2	[21.0,25.5]	19.4	[18.1,20.8]	18.1	[17.1,19.0]

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Fuente: Ensanut Continua 2021-2023

El cuadro III expone las características de la población de estudio y su asociación con dificultad del funcionamiento en niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años. El 19.4% de las personas con dificultad del funcionamiento son niñas, mientras que 19.7, 19.9 y 21.4% estuvieron expuestos a métodos de disciplina violenta, agresión psicológica y castigo físico, respectivamente. Además, 21.2 y 19.5% de los participantes con dificultad del funcionamiento eran hijas/os de madres no unidas y con escolaridad secundaria, respectivamente. Las niñas tienen posibilidades 20% mayores (RM:1.20; IC95%: 1.04,1.37) de tener dificultad del funcionamiento en comparación con los niños. A su vez, las niñas, niños y adolescentes expuestos a métodos de disciplina violenta (RM: 1.39; IC95%: 1.13,1.71), agresión psicológica (RM: 1.36; IC95%: 1.12,1.65) y castigo físico (RM: 1.46; IC95%: 1.22,1.73) muestran mayores posibilidades de tener dificultad del funcionamiento que sus pares sin estas exposiciones. Asimismo, las hijas/os de madres no unidas (RM: 1.33; IC95%: 1.12,1.58), y de aquellas con escolaridad secundaria (RM 1.19; IC95%: 1.00,1.41) presentan mayores posibilidades de tener dificultad en el funcionamiento que sus pares.

La figura 1 muestra las razones de momios de los perfiles poblacionales. Las niñas tienen posibilidades 18% mayores (RM:1.18; IC95%: 1.02,1.37) de presentar

dificultad del funcionamiento comparadas con los niños. Las hijas/os de madres con escolaridad secundaria (RM: 1.21; IC95%: 1.01,1.44) y de madres no unidas (RM: 1.34, IC95%: 1.13, 1.60) presentan mayores posibilidades que sus pares de tener dificultad del funcionamiento. Las razones de momios de tener dificultad del funcionamiento varían entre 1.18 para niñas en general a 1.91 para niñas que son hijas de madres no unidas con escolaridad secundaria.

Discusión

El objetivo fue estimar la prevalencia poblacional de dificultad del funcionamiento en niñas, niños y adolescentes mexicanos de 5 a 17 años y los perfiles poblacionales de las personas con dificultad del funcionamiento. La prevalencia nacional de dificultad del funcionamiento en al menos un dominio fue de 18.1%, con mayor prevalencia en niñas que en niños y a expensas de afectaciones en los dominios de ansiedad, depresión y hacer amigos. Para las personas de 5 a 17 años, ser niña e hija/o de madres con escolaridad secundaria y no unidas implica mayor posibilidad de presentar dificultad del funcionamiento. Además, la exposición a castigo físico y agresión psicológica se asocia positivamente con dificultades del funcionamiento.

La Ensanut Continua 2021-2023 presenta un incremento en la prevalencia de dificultad del funcionamiento

Cuadro III
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO Y SU ASOCIACIÓN CON DIFICULTAD
DEL FUNCIONAMIENTO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS.
MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023

Características	Dificultad del funcionamiento			RM	[IC95%]
	n	%	IC95%		
Individuales					
Sexo					
Hombre	1 164	16.8	[15.7,17.9]	1.00	---
Mujer	1 258	19.4	[18.1,20.8]	1.20	[1.04,1.37]
Habla lengua indígena					
No	2 357	18.2	[17.2,19.1]	1.00	---
Sí	65	15.8	[11.0,22.2]	0.85	[0.55,1.32]
Métodos de disciplina violenta*					
No	640	15.0	[13.6,16.5]	1.00	---
Sí	1 266	19.7	[18.3,21.1]	1.39	[1.13,1.71]
Agresión psicológica*					
No	800	15.5	[14.2,16.8]	1.00	---
Sí	1 106	19.9	[18.4,21.5]	1.36	[1.12,1.65]
Castigo físico*					
No	1 087	15.7	[14.6,16.9]	1.00	---
Sí	819	21.4	[19.6,23.2]	1.46	[1.22,1.73]
Maternas					
Estado conyugal[‡]					
Unida	1 600	16.8	[15.8,17.9]	1.00	---
No unida	554	21.2	[18.9,23.6]	1.33	[1.12,1.58]
Escolaridad[§]					
Media superior o más	729	16.9	[15.4,18.5]	1.00	---
Secundaria	964	19.5	[17.9,21.3]	1.19	[1.00,1.41]
Primaria o menos	490	16.2	[14.5,18.0]	0.95	[0.78,1.15]
Hogar					
Tipo de localidad					
Rural	604	16.9	[15.2,18.7]	1.00	---
Urbana	1 818	18.5	[17.4,19.6]	1.11	[0.90,1.38]
Región					
Pacífico Norte	357	18.5	[16.3,21.0]	1.00	---
Frontera	286	18.6	[16.4,20.9]	1.00	[0.75,1.34]
Pacífico Centro	178	17.4	[14.4,21.0]	0.93	[0.69,1.25]
Centro Norte	508	16.6	[15.4,17.9]	0.87	[0.66,1.15]
Centro	207	19.6	[16.9,22.5]	1.07	[0.83,1.37]
CDMX	117	18.0	[13.8,23.1]	0.96	[0.67,1.38]
Estado de México	161	18.1	[14.7,22.0]	0.97	[0.72,1.30]
Pacífico Sur	274	16.8	[14.2,19.7]	0.88	[0.67,1.16]
Península	334	20.2	[18.0,22.5]	1.11	[0.79,1.56]

(continúa...)

(continuación)

Índice de bienestar					
Alto	681	18.0	[16.2,19.9]	1.00	---
Medio	845	17.8	[16.4,19.2]	0.98	[0.80,1.21]
Bajo	896	18.4	[17.1,19.9]	1.03	[0.84,1.27]

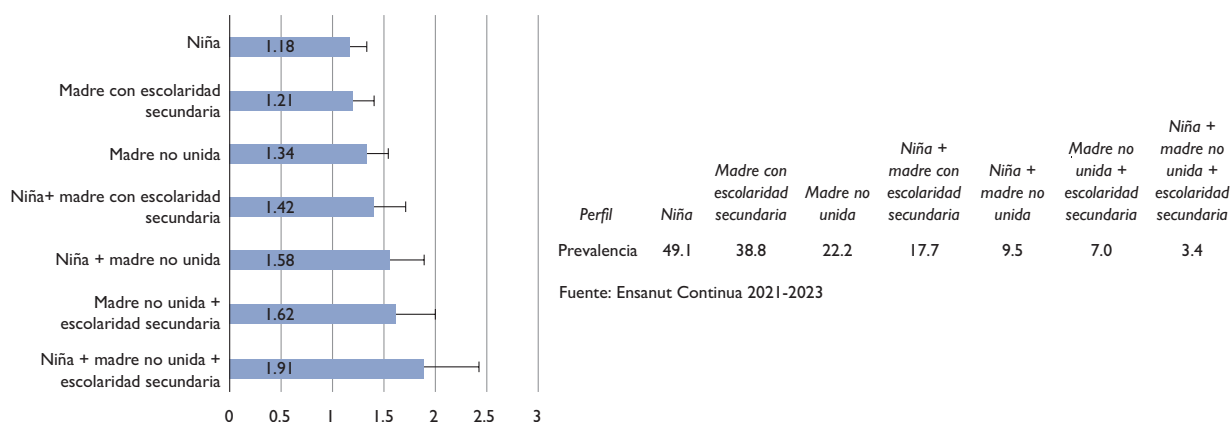
Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Fuente: Ensanut Continua 2021-2023

* Solamente para niñas, niños y adolescentes de 5 a 14 años

‡ 268 valores faltantes

§ 239 valores faltantes



Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. RAZONES DE MOMIOS PARA PERFILES POBLACIONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 A 17 AÑOS CON DIFICULTAD DEL FUNCIONAMIENTO. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2021-2023.

to de 7.0% con respecto a los resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM-2015); particularmente se observó un incremento de 3.0 y 2.0% en ansiedad y depresión, respectivamente.¹⁴ Los dominios principalmente afectados en 2015 fueron depresión, aprendizaje y aceptación del cambio,¹⁴ en contraste con los resultados de la Ensanut 2021-2023 donde se encontró que los dominios más afectados fueron ansiedad, depresión y dificultad para hacer amigos. Asimismo, los presentes resultados son consistentes con el aumento de los años de vida saludable perdidos por ansiedad y depresión en niñas, niños y adolescentes mexicanos de 5 a 14 años desde 1990 a 2021, con un aumento anual de 2.3 y 2.8%, respectivamente,¹⁵ donde la ansiedad y depresión destacan como los trastornos mentales más comunes para este rango de edad.

De acuerdo con los resultados de la ENIM-2015 los niños presentaron mayor prevalencia de dificultad del funcionamiento que las niñas,¹⁴ opuesto a lo encontrado en el presente análisis donde las niñas tienen mayores prevalencias de dificultad del funcionamiento, principalmente en dominios socioemocionales.

Los presentes resultados incluyen el periodo de la pandemia de Covid-19, en el que las medidas de aislamiento social pudieron afectar la salud mental de las madres no unidas¹⁶ y, por ende, de sus hijas/os.¹⁷ Además, en relación con el nivel de escolaridad materno existe inconsistencia en cómo se asocia con la presencia de dificultad del funcionamiento. Sin embargo, a menor nivel de escolaridad pudiera haber mayor estrés que podría afectar los dominios socioemocionales de sus hijas/os.¹⁸

La evidencia científica señala que las niñas, niños y adolescentes con dificultades del funcionamiento tienen mayor riesgo de estar expuestos a métodos de disciplina violenta, principalmente aquellos con dificultades cognitivas o de salud mental,¹⁹ similar a lo encontrado en los presentes resultados. En el ámbito nacional, se identificó un incremento de la exposición a métodos de disciplina violenta (5%), agresión psicológica (6%) y castigo físico (3%) en niñas, niños y adolescentes de 5 a 14 años al comparar datos de la Ensanut 2018-19 con los resultados de este estudio.^{20,21}

Para la correcta interpretación de los resultados se deben considerar algunos aspectos metodológicos.

RECOMENDACIONES

- Crear una política pública de bienestar sostenible para grupos vulnerables.
- Compromiso de creación del sistema nacional de cuidados.
- Diseñar y orientar un modelo de atención primaria a la salud que contemple el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de población infantil y adolescente con alguna dificultad de funcionamiento.
- Mantener el financiamiento para monitorear a nivel poblacional las dificultades del funcionamiento y los servicios que recibe este sector vulnerable.
- Implementación de intervenciones grupales e individuales de inclusión en los servicios escolares y comunitarios.

Una limitación de este estudio es que dada la naturaleza transversal de la Ensanut Continua 2021-2023 y la posibilidad de causalidad reversa entre exposición a métodos de disciplina violenta y dificultad del funcionamiento, se decidió no considerarlas dentro de las características de los perfiles poblacionales. No obstante, dentro de los perfiles poblacionales se consideraron características individuales y maternas que favorecen la presencia de dificultades del funcionamiento.

Dadas las limitaciones metodológicas que implicaba la falta de definición compartida de la discapacidad, así como la falta de comparabilidad de la información generada previamente a nivel poblacional, una fortaleza del presente análisis es el uso del módulo de dificultades del funcionamiento desarrollado por el grupo Washington y Unicef.¹² Dicho módulo se basa en la definición biopsicosocial de discapacidad y fue específicamente diseñado para la medición poblacional de dificultades del funcionamiento en niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años.

La Ensanut Continua 2021-2023 es una encuesta probabilística con representatividad nacional que permite generar datos para informar a los tomadores de decisiones sobre la prevalencia de dificultades del funcionamiento y los perfiles poblacionales de las personas con dificultades del funcionamiento. Asimismo, permite generar evidencia que puede ser útil para la elaboración de políticas públicas para lograr su participación plena y efectiva en la sociedad.

Recomendaciones en política pública

En el plano internacional se cuenta con un marco legal que estipula los derechos y recomendaciones para que las personas con dificultad del funcionamiento o discapacidad logren una participación plena y efectiva en la sociedad.²² Asimismo, los Objetivos de Desarrollo

Sostenible incluyen en siete de sus 169 metas el tema de discapacidad.²³ En el ámbito nacional se estipula en la Constitución Política mexicana la no discriminación por discapacidad, al igual que la entrega de un apoyo económico a las personas con discapacidad permanente.²⁴ Además, se cuenta con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad²⁵ y, en particular, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes se estipula el derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.²⁶ Sin embargo, a nivel nacional existen niñas, niños y adolescentes con dificultades del funcionamiento en riesgo de no lograr una participación plena y efectiva en la sociedad. Por esto se proponen las siguientes recomendaciones en política pública:

1. Crear una política pública de bienestar sostenible para grupos con dificultad del funcionamiento con perspectiva de género; esto permitirá priorizar las intervenciones en el ciclo de vida considerando la necesidad de crear intervenciones tempranas de carácter estructural y multisectorial para promover un bienestar sostenible en las personas.
2. Aprobar la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados y garantizar los fondos económicos necesarios para la creación del sistema nacional de cuidados, que debe incluir a las personas con dificultades del funcionamiento o discapacidad; esto facilitará la inclusión y participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la sociedad.
3. Diseñar y orientar un modelo de atención primaria a la salud que contemple el tamizaje, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como las necesidades de las personas, como eje horizontal del sistema nacional de salud. Además, se deben integrar

- los servicios de salud conductual y psicomotor en la atención primaria. Esto reducirá la dependencia de la atención personalizada proporcionada por especialistas clínicos y aliviará la dependencia concurrente de los diagnósticos tradicionales.
4. Hacer que la atención e intervenciones grupales e individuales sean más accesibles en los servicios escolares y comunitarios, para permitir la inclusión, así como una participación plena y efectiva en todos los ámbitos de la sociedad.
 5. Asegurar la capacitación de los prestadores de servicios públicos de salud, educación y otros, para la atención, inclusión y no discriminación de las personas con dificultades del funcionamiento en los diversos ámbitos sociales.
 6. Asegurar el financiamiento para monitorear a nivel poblacional las dificultades del funcionamiento, así como la prestación de servicios de salud, educación, sociales y otros, indicando la condición de discapacidad. Lo anterior permitirá reforzar y orientar las políticas públicas para que las personas con dificultad del funcionamiento puedan lograr su participación plena y efectiva en la sociedad.
 7. Incrementar la investigación sobre dificultades del funcionamiento a nivel nacional. Esto, con la finalidad de identificar poblaciones con mayor riesgo de no ser incluidas y ver limitadas su participación plena y efectiva en la sociedad.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Salvador-Carulla L, García-Gutiérrez C. The WHO construct of health-related functioning (HrF) and its implications for health policy. *BMC Public Health*. 2011;11(supl 4):S9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S9>
2. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. Geneva:WHO, 2001 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf?sequence=1>
3. Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, Fornari A, Raggi A, Martinuzzi A, et al. 20 years of ICF-International Classification of Functioning, disability and health: uses and applications around the world. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11321. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811321>
4. Madden RH, Glozier N, Fortune N, Dyson M, Gilroy J, Bundy A, et al. In search of an integrative measure of functioning. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6):5815-32. <https://doi.org/10.3390/ijerph120605815>
5. Loeb M, Mont D, Cappa C, De Palma E, Madans J, Crialesi R. The development and testing of a module on child functioning for identifying children with disabilities on surveys. I: Background. *Disabil Health J*. 2018;11(4):495-501. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.06.005>
6. United Nations Children's Fund. Seen, counted, included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities [internet]. New York: Unicef, 2021 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>
7. Visser M, Nel M, Bronkhorst C, Brown L, Ezendam Z, Mackenzie K, et al. Childhood disability population-based surveillance: assessment of the ages and stages questionnaire third edition and Washington group on disability statistics/UNICEF module on child functioning in a rural setting in South Africa. *Afr J Disabil*. 2016;5(1):265. <https://doi.org/10.4102/ajod.v5i1.265>
8. Sprunt B, McPake B, Marella M. The UNICEF/Washington group child functioning module-accuracy, inter-rater reliability and cut-off level for disability disaggregation of Fiji's education management information system. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):806. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050806>
9. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. *Salud Publica Mex*. 2021;63(6):813-8. <https://doi.org/10.21149/13348>
10. Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex*. 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
11. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023: metodología y avances de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex*. 2023;65(4):394-401. <https://doi.org/10.21149/15081>
12. Washington Group on Disability Statistics. WG/UNICEF Child Functioning Module (CFM). USA: Washington Group, 2020 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-unicef-child-functioning-module-cfm/>
13. Vázquez-Salas RA, Villalobos A, Pérez-Reyes M del R, Barrientos-Gutiérrez T, Hubert C. Desarrollo infantil temprano, sus determinantes y disciplina en la niñez mexicana: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1):s45-54. <https://doi.org/10.21149/14824>
14. Instituto Nacional de Salud Pública, Unicef México. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 - Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados 2015, informe final. Ciudad de México, México: INSP/Unicef, 2016 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.insp.mx/enim2015/informe-final-enim.html>
15. Institute for Health Metrics and Evaluation. Años de vida saludable perdidos por ansiedad y depresión. GBD Compare. IHME, 2023 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
16. Taylor ZE, Bailey K, Herrera F, Nair N, Adams A. Strengths of the heart: Stressors, gratitude, and mental health in single mothers during the COVID-19 pandemic. *J Fam Psychol*. 2022;36(3):346-57. <https://doi.org/10.1037/fam0000928>
17. McGuinn LA, Rivera-Rivera N, Osorio-Valencia E, Schnaas L, Hernández-Chávez C, DeFelice NB, et al. Changes in depressive and anxiety symptoms during COVID-19 in children from the progress cohort. *Pediatr Res*. 2023;94(1):349-55. <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02379-z>
18. Scheibner M, Scheibner C, Hornemann F, Arélin M, Hennig YD, Kiep H, et al. The impact of demographic characteristics on parenting stress among parents of children with disabilities: a cross-sectional study. *Children*. 2024;11(2):239. <https://doi.org/10.3390/children11020239>
19. Emerson E, Llewellyn G. The exposure of children with and without disabilities to violent parental discipline: Cross-sectional surveys in 17 middle- and low-income countries. *Child Abuse Negl*. 2021;111:104773. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104773>
20. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020 [citado marzo 2024]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

21. Lazcano-Ponce E. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: hacia una nueva etapa de innovación, estudios longitudinales y obtención de información biomédica. *Salud Publica Mex.* 2023;5(6):547-9. <https://doi.org/10.21149/15443>
22. Castañeda-Rivas ML. Discapacidad en México, políticas públicas y protección jurídica. *Revista Temas Socio Jurídicos.* 2016;35(70):13-38 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/socio-juridico/article/view/2499/2136>
23. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible [internet]. NU, 2024 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainable-development/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
24. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. México: DOF, 2024 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
25. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad. México: DOF, 2024 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD.pdf>
26. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes. México: DOF, 2024 [citado marzo 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>